

Джеррольд ГРИНБЕРГ

УПРАВЛЕНИЕ СТРЕССОМ

7-е издание

ПИТЕР®

МАСТЕРА ПСИХОЛОГИИ

Jerrold S. Greenberg

COMPREHENSIVE STRESS MANAGEMENT

seventh edition

McGraw-Hill

Джеррольд ГРИНБЕРГ

УПРАВЛЕНИЕ СТРЕССОМ

7-е издание



Москва · Санкт-Петербург · Нижний Новгород · Воронеж
Ростов-на Дону · Екатеринбург · Самара · Новосибирск
Киев · Харьков · Минск
2004

ББК 88.5
УДК 159.9
Г85

Гринберг Дж.

Г85 Управление стрессом. — 7-е изд. — СПб.: Питер, 2004. — 496 с.: ил. — (Серия «Мастера психологии»).

ISBN 5-318-00712-0

Известно, что борьба со стрессом и его профилактика крайне сложны и нередко оказываются низкоэффективными. В предлагаемой книге рассматриваются физические, психологические, социологические и духовные аспекты стресса. В ней содержатся последние научные и статистические данные по этой проблеме. Однако автору удалось в ткань научного повествования органично включить в качестве примеров анекдоты, шутки и случаи из жизни, что не снижает несомненных достоинств издания, а лишь способствует привлечению внимания читателей, не имеющих специальной подготовки в области психологии и физиологии. Рассматриваются такие важные темы, как стресс и обучение в вузе, стресс и профессия, стресс в семье, стресс и пожилые люди, многообразие видов стресса. Представлены также методы оценки и измерения различных проявлений стресса, методики совладания со стрессом, релаксационные упражнения и т. д. В этой книге, написанной доступным языком и выдержавшей семь изданий, каждый найдет для себя интересную и полезную информацию — и специалист, и просто любознательный.

ББК 88.5
УДК 159.9

ISBN 0-697-29434-X (англ.)
ISBN 5-318-00712-0

Оглавление

Предисловие

Первое издание этой книги вышло по двум причинам. Во-первых, общаясь со своими студентами, коллегами, друзьями и родственниками, я вдруг осознал, что у них всех есть острая необходимость понять, как справляться со стрессом, неминуемо подстерегающим нас в жизни. Проанализировав этот вопрос более основательно, я понял, что помогал многим, но всегда оставался глух к просьбам одного человека — этим человеком был я. Да, мне тоже была необходима помощь в борьбе со стрессом. Второй причиной послужили особенности литературы, посвященной стрессу. На мой взгляд, она была либо интересной, либо информативной, но эти два качества редко сочетались. Более того, я даже не подозревал, что проблема борьбы со стрессом настолько сложна. Мне казалось, что в книгах на эту тему описывалась та или иная часть данной проблемы и вместе с тем опускались некоторые основные положения. На сегодняшний день эти две причины остаются в силе, поэтому в свет выходит седьмое издание книги *Comprehensive Stress Management* («Комплексное управление стрессом»).

Книга, которую вы держите в руках, написана доступным языком и содержит больше информации, чем другие издания. Ее композиция обусловлена пониманием стресса как реакции на жизненную ситуацию, воспринимаемую с огорчением и обидой, что проявляется в эмоциональном и психическом реагировании. В этой книге содержится много научной и статистической информации, но, чтобы вдохнуть в нее жизнь, я включил в нее также анекдоты, шутки и примеры, взятые из личного опыта. К тому же в данном издании представлено множество методов оценки и измерений, поэтому для каждого читателя содержание книги обретет личностный смысл.

Что нового в этом издании?

Все мы учимся на собственном опыте, и я не исключение. В седьмое издание *Comprehensive Stress Management* внесены изменения, учитывающие рекомендации читателей предыдущих шести изданий. Изменения заключаются в следующем.

1. В главе 3 изложены последние данные исследований взаимосвязи ишемической болезни сердца, стресса и выработки гомоцистина (*homocysteine*). Исследователи полагают, что стресс, гнев и враждебность стимулируют выработку гомоцистина, а это в свою очередь приводит к ишемической болезни сердца. Там же обсуждаются и другие факты, касающиеся ишемической болезни, например низкий социально-экономический статус, состояния безнадежности, отчаяния и ритм сердцебиения.
2. В этой же главе описывается исследование в области прикладной и альтернативной медицины, которое проводится национальными институтами здравоохранения и альтернативной медицины *(National Institutes of Healths*

Office of Alternative Medicine's). Фактор стресса рассматривается с разных точек зрения при исследовании причин тех или иных заболеваний.

3. Чтобы осветить наиболее важные современные взгляды и открытия, в главе 3 рассматривается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). ПТСР — это достаточно распространенное расстройство, и к нему нужно отнестись с должным вниманием.
4. В главе 5 при обсуждении темы питания и стресса рассматриваются вегетарианские, этнические и культурные пищевые пирамиды. В этой же главе приведена таблица, по которой читатель сможет высчитать свой собственный индекс массы тела.
5. Тема социальной поддержки раскрыта более подробно. Разные виды поддержки и их преимущества описаны в главе 6. Так же обсуждаются гендерные различия, имеющие отношение к формам поддержки.
6. Появилась новая глава, «Духовность и стресс», посвященная вопросам духовности и ее связи со стрессом. В ней обсуждаются духовное здоровье, религия и духовность, духовность и здоровье, прощение и здоровье, духовная болезнь и волонтерство.
7. В главе 12 приведены дополнительные релаксационные техники, такие как рефлексотерапия, ароматерапия и массаж. Кроме того, обсуждаются музыкотерапия и тай-цзы[1] как техника релаксации.
8. В главу 13 «Влияние на физиологическое возбуждение: физические упражнения» добавлена последняя информация, полученная из Американского колледжа спортивной медицины (*American College of Sports Medicine*), а также включены различные расчеты, чтобы помочь читателям определить собственную готовность к физическим упражнениям и уровень здоровья. Это опросник готовности к физической активности (ОГФА) (*Revised Physical Activity Readiness Questionnaire —PAR-Q)*, исправленная версия и тест здоровья по ходьбе Рокпорта.
9. В главе 15 «Разнообразие групп населения и стресс» появились дополнения об испаноговорящих американцах, расе и этносе; текущая статистика состояния здоровья, обсуждение позитивных аспектов этнических меньшинств, описание стрессоров, с которыми сталкиваются этнические меньшинства, таких как расизм, культурные конфликты и социализация.
10. В главе 16 приведено описание различных стрессовых факторов, связанных с профессиональной деятельностью.
11. В главе 16 большое место уделено проблеме трудоголизма. Обсуждаются работающие трудоголики, компульсивные трудоголики, перфекционисты, компульсивно-зависимые трудоголики. Проведены различия между трудоголиками по степени вовлеченности, активности и энтузиазму.
12. В главе 16 также обсуждается тема сексуального посягательства и его последствий — физических, эмоциональных и социальных с точки зрения стресса.

---

[1] Тай-цзы — одно из направлений кун-фу. — *Примеч. ред.*

13. В главе 18 подробно рассматривается проблема усыновления. Типы усыновления (открытое и закрытое, опосредованное агентством, независимое или усыновление родственниками), готовность к усыновлению, опекунство и усыновление, а также трудности, связанные с обнаружением биологического родителя.
14. В главе 18 обсуждается влияние финансовых стрессоров на личность и семью. Поднимаются темы влияния минимальной зарплаты, стоимости воспитания детей и необходимости планирования финансов. Разбирается проблема регуляции восприятия в ситуации финансового стресса. В этой же главе даны полезные советы относительно планирования бюджета.
15. Появились педагогические новшества, такие как ссылки на интернет-сайты в конце каждой главы.
16. Добавлены ссылки на современную литературу, последние статистические данные, увеличен объем материала на наиболее актуальные темы (например, разнообразие финансовых стрессоров в главе 18).
17. Старые фотографии заменены на новые и более уместные.

Все указанные изменения отражены в оглавлении, представленном в более интересном и поучительном виде.

Для педагогов

1. В отдельных главах появились блоки «Позаботьтесь о своем окружении», которые включают информацию, побуждающую читателей использовать свои знания для снижения уровня стресса у окружающих людей.
2. Каждая глава заканчивается выводами, систематизирующими изложенный материал
3. Библиография для заинтересовавшихся той или иной темой читателей расширена и приведена в конце книги.

Структура книги

Первая часть этой книги целиком посвящена стрессовой реакции и ее взаимосвязи с различными заболеваниями. В главах 2, 3 и 4 рассказано, как преодолевать стресс, как «вклиниваться» в звено между стрессором и психологической реакцией. Используя информацию, полученную в этих главах, вы научитесь ограничивать вредоносное влияние тех стрессоров, с которыми вам приходится сталкиваться. Иначе говоря, вы научитесь приспосабливаться к ситуациям, реагировать менее эмоционально на события и ограничивать длительность действия стрессоров. В главе 5 обсуждаются домохозяйки, люди, работающие вдали от дома, дети, подростки и студенты. Техники управления стрессом, снижающие его отрицательное влияние, адаптированы для каждой из вышеперечисленных групп и представлены во II, III и IV частях книги.

Лейтмотив данной книги — мысль о том, что обычно люди контролируют свою жизнь и окружающие условия гораздо в большей степени, чем они осознают. К сожалению, большинство из нас не развивают эту способность к контролю и нередко теряют ее в условиях стремительных перемен и стрессов, которыми изобилует наша жизнь. Управление стрессом позволит вам вновь обрести контроль над собой: в этой книге описано, как этого достичь.

Благодарности

Очень много людей принимали участие в этом проекте. Я никогда не смогу отблагодарить их как следует, но, надеюсь, упомянув их имена здесь, я дам им понять, что ценю их помощь очень высоко.

Во-первых, я выражаю благодарность своим студентам, которые научили меня управлять стрессом в той же мере, что и я научил их. Я черпаю знания не только из их работ, которые они сдают мне, но и наблюдая за их образом жизни. Глядя на них, я сам учусь справляться со стрессом.

Затем я хочу поблагодарить своих коллег из Университета в Мэрилэнде. Они стимулируют и побуждают меня к развитию — хотя бы ради того, чтобы идти в ногу с ними. В частности, я хочу поблагодарить Роберта Фельдмана, автора главы 13, чей вклад в эту книгу очевиден и неизмерим.

И конечно же, я благодарен тем критикам, комментарии которых раздражали, удивляли и сердили меня. Их вклад оказался гораздо большим, чем я того ожидал. Они также воодушевляли меня и делали важные замечания. Благодаря им эта книга получилась значительно лучше, нежели была бы без их участия. Вот имена этих критиков:

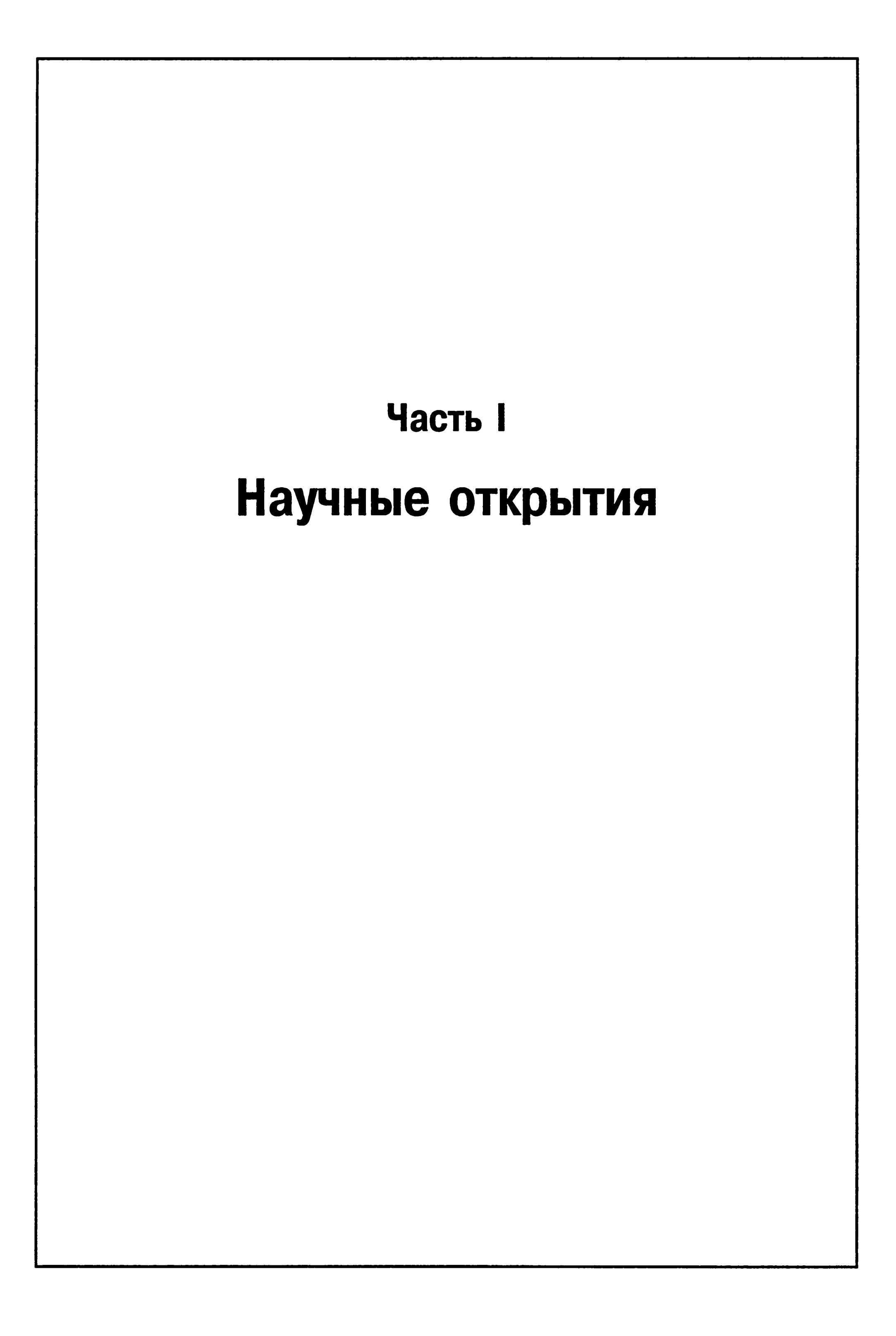
Аллисон Эветт, Университет Пердью;
Рик Б. Ламбсон, Университет Южной Юты;
Чарльз Реджин, Невадский университет в Лас-Вегасе;
Кэтэрин А. Кеннеди, Университет штата Колорадо;
Дэвид М. Ферст, Государственный университет Сан Хосе;
Хани У. Нэшмен, Университет Джорджа Вашингтона;
Кэти Уэбстер, Калифорнийский государственный университет в Фюллертоне;
Эмили Патришия Т. Зарко, Университет Юго-Восточной Луизианы.

Я хочу поблагодарить и наших респондентов, которые предоставляли необходимую информацию для Обучающего центра *on-line* по направлению «Комплексное управление стрессом» (*Comprehensive Stress Management*), вносили свои предложения и советы по поводу программного обеспечения и технологий:

Джерри Браза, Университет Западного Орегона;
Розинн М. Лайли, Университет Пердью;
Пол Спектор, Университет Южной Флориды;
Эмили Патришия Т. Зарко, Университет Юго-Восточной Луизианы;
Лора А. Лоуи, Университет Айовы;
Маной Шарма, Университет Небраски в Омахе;
Джинн Л. Уивер, Университет Центральной Флориды.

Я также благодарю за поддержку моего издателя в *WCB/McGraw-Hill Publishers* Вики Мэлини. Я хочу заявить во всеуслышание о ее огромном вкладе в эту книгу. Ее отношение и успех отражают качественный уровень издательской группы *WCB/McGraw-Hill Publishers*. Также я хочу поблагодарить Ширли Оберброклин, издателя и разработчика седьмого издания «Комплексного управления стрессом», за помощь в преодолении подчас очень сложных препятствий на пути выхода этой книги в свет.

И самое главное — моя семья. Она не только уважала мою потребность в тишине во время работы, но и вдохновляла меня. Карен, Кэри и Тодд! Я нечасто говорю вам о том, что вы очень помогаете мне в моей работе, но это действительно так, и я принимаю вашу поддержку и высоко ценю ее.



Часть I

Научные открытия

ГЛАВА 1

Что такое стресс?

Был приятный весенний денек — светило солнце, дул легкий ветерок, температура воздуха была около 20 градусов. Это был один из таких дней, в который мне следовало бы поиграть в теннис, побегать трусцой или поучить сына кататься на велосипеде (очень нудное, но все же необходимое занятие). Вместо этого я сидел на корточках на обочине дороги в северной части штата Нью-Йорк, и меня тошнило. История о том, как в такой славный день я оказался в таком бесславном положении, для многих может послужить хорошим уроком.

В то время я был доцентом Нью-Йоркского государственного университета в Буффало и отыгрывал свое всезнайство на ничего не подозревающих и невинных студентах. Я добился успеха в каждом из трех направлений университетской деятельности — преподавании, исследованиях и публикациях, а также университетских и общественных службах, что является критерием профессиональной успешности, компетентности и авторитета. Отношение студентов к моим занятиям было весьма лестным. У меня накопилось пятнадцать публикаций в профессиональных журналах, и я подписал контракт на свою первую книгу. Это было достаточно много для преподавателя и для развития синдрома «сделать или умереть». Я должен был работать на общественное мнение и соответствовать его критериям.

Меня стали приглашать делать доклады в общественные группы. Вскоре я обнаружил, что способен воодушевлять аудиторию своими выступлениями и семинарами-практикумами на различные темы, которые та́к или иначе относились к сфере моей компетенции — образовательным программам о здоровье. Я выступал в местном *Kivanis Club* с докладом на тему «Техники профилактики и лечения наркомании», а также в кооперативном детском саду «Зеленые просторы» с лекцией для родителей и воспитателей на тему «Профилактика наркомании у маленьких детей». Я проводил занятия в старших классах колледжа Медэйл на тему «Сексуальное образование», а также семинары в разных школах этого округа на такие темы, как «Для чего необходимы знания о здоровом образе жизни?», «Ценности и обучение», «Групповой процесс» и «Тренинговая программа по профилактике курения». Все это стало приобретать некие устойчивые формы, и с местных презентаций я перешел к региональным и национальным семинарам, представляя свои работы в разных штатах и на национальных встречах.

Моя жизнь менялась быстро и часто. Я поехал в Буффало в качестве доцента и поднялся там на две ступеньки вверх, вернувшись профессором, ответственным за программу обучения здоровому образу жизни. Когда я уезжал из Буффало, на моем счету было более сорока публикаций в профессиональных журналах, а моя

вторая книга уже готовилась к выходу. Во время своего пребывания в Буффало я выступал на радио и в телевизионных программах, что стало предметом обсуждения многих газет. В Буффало я купил свой первый дом, у меня родились двое детей, и там же я выиграл свой первый теннисный матч. Короче говоря, в Буффало я добился успеха.

Так почему же меня рвало? Дело было в том, что я пережил слишком много изменений за слишком короткий период времени. Я часто задумывался, так ли я хорош, как остальные, или же мне просто везет. Я стал чувствовать стеснение, общаясь с другими людьми, а во время выступлений перед группой людей испытывал едва переносимую тревогу. Эта тревога была настолько сильна, что в один прекрасный весенний денек, когда светило солнце и дул легкий ветерок, а я ехал в Уитфилд, штат Нью-Йорк, чтобы выступить с докладом для группы учителей, школьных администраторов и родителей, у меня прихватило желудок. Я остановил машину на обочине, пулей вылетел из нее, меня вырвало, я сел обратно в машину, приехал в Уитфилд и прочитал часовую лекцию, содержание которой до сих пор не может вспомнить никто из присутствовавших.

Тогда я не знал того, что знаю сейчас: я находился в стрессовом состоянии, даже чрезмерно стрессовом. И тогда я не знал, что с этим делать. Казалось, все шло отлично и не было причин для тревоги и болезни. Думаю, что сейчас я понимаю произошедшее, и хочу поделиться своими знаниями с вами. Мне хочется рассказать вам о том, что такое стресс и как им управлять. Воспользовавшись предложенными рекомендациями, вы сделаете свою жизнь более гармоничной, а с точки зрения здоровья будете чувствовать себя значительно лучше.

Пионеры

Не знаю, как вам, но лично мне курс лекций по истории, который я был вынужден прослушать в студенческие годы, показался не столь интересным, как я того ожидал. Но, с другой стороны, информацию, которую давали на этих лекциях, было необходимо знать, по крайней мере основные понятия. Например, хотя я уже давно забыл особенности экономического положения, складывающиеся перед мировыми войнами, я понял, что войны часто являются результатом экономического кризиса, а не просто конфликтом идеологий. Это очень важный момент, однако я оценил всю его важность, лишь когда ознакомился со 101 историей[1].

Это словесное введение в историю управления стрессом в определенной мере успокаивает мою совесть, но вам оно особо не поможет, если я не преподнесу эту тему интересно. С учетом поставленной задачи и заранее принося извинения, если мне не удастся ее выполнить, давайте отправимся путешествовать в прошлое и познакомимся с пионерами в области изучения стресса.

Первого человека, которого я вам представлю, зовут Уолтер Кэннон. В начале XX века Уолтер Кэннон был известным психологом, работавшим в Гарвардской медицинской школе. Именно он впервые описал реакцию организма на стресс [1].

---

[1] 101 история — 101 коан. Эти короткие истории излагают знания и опыт китайских и японских учителей Дзэн, охватывая период более чем в 5 веков. Они, как правило, содержат в себе некоторый вопрос (часто неявный) или описывают *просветление* (не путать с *пробуждением*). — *Примеч. ред.*

Представьте себе такую картину: ночью вы идете по темной аллее, совсем один, и к тому же вы забыли свои очки дома. На полпути (когда уже бессмысленно возвращаться назад) вы замечаете мощную фигуру с дубиной, которая преграждает вам путь. В то время как у вас в голове вертится мысль: «Боже, как мне не повезло!», ваше сердце начинает биться все сильнее и чаще, дыхание также учащается, вы потеете, ваши мускулы напрягаются — в состоянии вашего организма происходят разные изменения. Кэннон — первый исследователь, который назвал эту реакцию организма на стресс реакцией борьбы или бегства. Оказавшись перед лицом опасности, ваше тело готовит себя к борьбе до победы или к бегству. Там, на аллее, реакция такого рода будет эффективной, потому что вы захотите быстро мобилизоваться, чтобы предпринять какие-либо действия. Чуть позже мы увидим, что в современном обществе реакции борьбы или бегства стали угрозой сами по себе — угрозой для вашего здоровья.

Молодой эндокринолог в деталях изучил все курьезы, связанные с реакцией борьбы или бегства. Подвергнув крыс воздействию **стрессоров** — факторов, способных возбудить стрессовую реакцию, Ганс Селье определил специфические изменения, происходящие на физиологическом уровне. Он сделал вывод о том, что независимо от источника стресса организм всегда реагирует одинаково. У его крыс появлялось «значительное увеличение коры надпочечников; уменьшение или атрофия тимуса (вилочковой железы), селезенки, лимфатических узлов и других лимфатических структур; практически полностью исчезали эозинофильные клетки (разновидность лейкоцитов); появлялись кровоточащие язвочки в желудке и двенадцатиперстной кишке» [2]. Результаты исследований Селье были впервые опубликованы в его ставшей классической книге «Стресс в нашей жизни» [3]. Селье разбил стрессовую реакцию организма на три стадии и создал концепцию адаптационного синдрома.

Фаза 1. Реакция тревоги. В результате первичного столкновения со стрессором в организме происходят изменения. Сопротивляемость организма снижается и, если стрессор достаточно силен (серьезный ожог, крайне высокая температура), может наступить смерть.

Фаза 2. Стадия сопротивления. Если стрессор не прекращает своего воздействия и к нему можно адаптироваться, в организме зарождается сопротивление. Признаки реакции тревоги в организме практически исчезают. Сопротивление становится выше нормы.

Фаза 3. Стадия истощения. В результате длительного взаимодействия со стрессором, к которому организм уже привык, энергия, затрачиваемая на адаптацию, иссякает. Вновь появляются признаки реакции тревоги, но теперь их уже нельзя изменить, и индивид умирает.

Ганс Селье определял стресс как «универсальную реакцию организма на различные по своему характеру раздражители» [4]. Это значит, что хорошие события (например, повышение на работе), к которым мы должны приспосабливаться, и плохие (например, смерть любимого человека), к чему мы тоже должны приспосабливаться, физиологически выражаются совершенно одинаково.

Исследования Селье оказались настолько интересными и важными, что у него появилась масса последователей. Одним из них был А. Т. У. Симеонс, который описал эволюцию психосоматических заболеваний в своей классической работе «Самонадеянный мозг человека» [5]. Симеонс утверждает, что человеческий мозг

(в частности, большие полушария) не смог развиться до такой степени, чтобы справляться со стрессами XX века в нужном ритме. Например, когда наша самооценка находится под угрозой, мозг программирует человека на реакцию борьбы или бегства. Если угроза самооценке исходит из страха публичного выступления, то ни борьба, ни бегство не будут адекватной реакцией на ситуацию. Постепенно наш организм выработал реакцию, которая крайне вредна для него самого. Стрессовый продукт подрывает организм, в результате возникает психосоматическое заболевание.

В дальнейшем исследователи, работавшие после Кэннона, Селье и Симеонса, также изучали влияние стресса на процессы, происходящие в организме. С тех пор стало понятнее, какие болезни связаны со стрессом и как избежать воздействия патогенных условий. Например, доктор Харольд Вулфф нашел ответ на загадку, почему во время Второй мировой войны среди военнопленных, содержавшихся в немецких лагерях, лишь один человек из ста умер перед освобождением, тогда как среди военнопленных, содержавшихся в японских лагерях, перед освобождением умерли 33 человека из 100. Учитывая то, что питание и длительность содержания в лагерях было одинаковым, Вулфф обнаружил, что уровень эмоционального стресса в японских военных лагерях был гораздо выше, чем в немецких [6]. Это и послужило причиной такой разницы в смертности.

Другие ученые также внесли свой вклад в прояснение данной проблемы: Стюарт Вулф [7] первым понял, что стресс влияет на функцию пищеварения; Лоуренс ЛеШан [8] изучал влияние стресса на развитие раковых заболеваний; Джордж Энджел [9] прояснил взаимосвязь стресса и язвенного колита; Мейер Фридман и Рэй Розенман [10–17] установили связь между переживанием стресса и ишемической болезнью сердца; а Вулф и Вулфф [18] занимались изучением стресса и головных болей.

Другие же разрабатывали различные способы лечения людей, чьи заболевания возникли на почве стресса. Например, Карл Симонтон [19], утверждавший, что заболеванию раком подвержены люди определенного склада личности, добавил один компонент к существовавшей тогда стандартной процедуре психотерапии. Он заключался в визуализации успешного исхода операции по удалению злокачественной опухоли. Для некоторых людей, страдавших головными болями, Бадзинский [20] с успехом применял метод биологической обратной связи. Герберт Бенсон, кардиолог, изначально заинтересовался стрессом, изучая трансцендентальную медитацию (ТМ) вместе с Робертом Китом Уолласом [21]. После Бенсон разработал технику релаксации, сходную с ТМ, и успешно использовал ее для лечения людей с повышенным давлением [22–25].

Очень подробно изучались и техники релаксации. Помимо **релаксационной реакции** Бенсона появились такие достойные упоминания методы, как **аутогенная тренировка** и **прогрессивная релаксация.** Приблизительно в 1900 году физиолог Оскар Фогт заметил, что люди способны загипнотизировать сами себя. Немецкий психиатр Йоханнес Шульц на основе этой теории разработал упражнения, в процессе выполнения которых нужно было почувствовать тяжесть и тепло в конечностях — один из способов релаксации [26]. Описанный метод релаксации посредством самогипноза, известный сейчас как аутогенная тренировка, был разработан учеником Шульца Вольфгангом Люте [27].

Мышечное напряжение

Как только вы начали читать этот текст, ЗАМРИТЕ. Не шевелитесь! А теперь обратите внимание на ощущения и положение вашего тела.

Вы можете опустить плечи? Если да, то ваши мышцы без видимой надобности поддерживали их в поднятом состоянии.

Вы можете расслабить предплечья? Если да, то они находятся в ненужном напряжении.

Вы сидите в таком положении, которое отражает вашу полную готовность заняться активной деятельностью? Если да, то ваши мышцы, вероятно, зря находятся в напряжении.

Вы можете еще больше расслабить лоб? Если да, то вы без видимой необходимости поддерживали эти мышцы в напряжении.

Проверьте состояние вашего живота, ягодиц, бедер и икр. Напряжены ли они так же без видимой надобности?

Ненужное напряжение мышц называется зажимом. Многие из нас грешат зажимами и потому страдают от головных болей, болей в шее или спине.

Посвятите этот момент себе. Отложите книгу в сторону и сконцентрируйтесь на том, чтобы расслабить как можно больше мышц. Прочувствуйте это.

Когда мы будем обсуждать глубокую мышечную релаксацию и прогрессивную релаксацию в частности, вы уже будете подготовлены к погружению в это состояние.

Существует еще одна эффективная и хорошо изученная техника релаксации, при которой вы поочередно напрягаете и расслабляете мышцы, чтобы научиться распознавать мышечное напряжение и расслабляться по желанию. Эта техника — прогрессивная релаксация — была разработана доктором Эдмундом Якобсоном, когда он заметил, что мышцы его прикованных к постели пациентов все равно напряжены, хотя сами пациенты выглядят вполне безмятежно [28]. Их мышечное напряжение (зажим), по мнению Якобсона, было результатом нервных импульсов, посылаемых в мышцы, что прекращается по выздоровлении. Прогрессивную релаксацию иногда называют нейромышечной релаксацией. Эта процедура включает в себя определенную последовательность упражнений, которые помогают людям снизить степень ненужного мышечного напряжения.

Хотя релаксационная реакция Бенсона как одна из форм медитации стала популярна в 1970-е годы, сама медитация известна с давних времен. Фактически первая запись о медитации появилась 2000 лет назад. Индийские йоги и дзэн-буддийские монахи были первыми людьми, практикующими медитацию, с которых и началось ее изучение. Они обратили внимание на замедление некоторых процессов, происходящих в организме **(гипнометаболическое состояние):** частоты сердечных сокращений, дыхания, мышечного напряжения и др. Например, Тереза Броссе [29] отмечает, что индийские йоги способны контролировать частоту биения своего сердца; Ананд и коллеги [30] зафиксировали изменения волновой активности мозга в процессе медитации; Казамацу и Хирай [31] подтвердили открытия Ананда и продолжили исследования на эту тему; а Гоулман и Шварц [3, 2] обнаружили, что люди, практикующие медитацию, психологически устойчивее, чем непрактикующие ее.

В результате возникла целая область знаний об изменениях в жизни, к которым мы вынуждены приспосабливаться, и об их влиянии на нашу жизнь. Томас

Холм и Ричард Раэ заметили, что чем значительнее перемены в жизни человека, тем выше вероятность его заболевания [33]. Основываясь на этих заключениях, ученые продолжили свои исследования данной взаимосвязи. Например, Лазарус [34], ДеЛонгис [35] и их коллеги обнаружили, что ежедневные неприятности приносят гораздо больше вреда для здоровья, чем глобальные жизненные перемены.

Это было весьма краткое введение, основные штрихи. В последующих главах мы вернемся к этим ученым и их исследованиям, чтобы дать вам лучшее представление о том, как важно уметь управлять стрессом и связанным с ним напряжением. Например, когда мы будем обсуждать болезни, связанные со стрессом, то снова упомянем Фридмана и Роузмана, Саймонтона, Вулффа и др. А когда обратимся к обсуждению взаимосвязи ситуации и стрессоров, то вспомним работы Лазаруса, Холмса и Раэ. При обсуждении релаксационных техник вернемся к работам Бенсона, Шульца, Люте, Якобсона и др.

Таблица 1.1

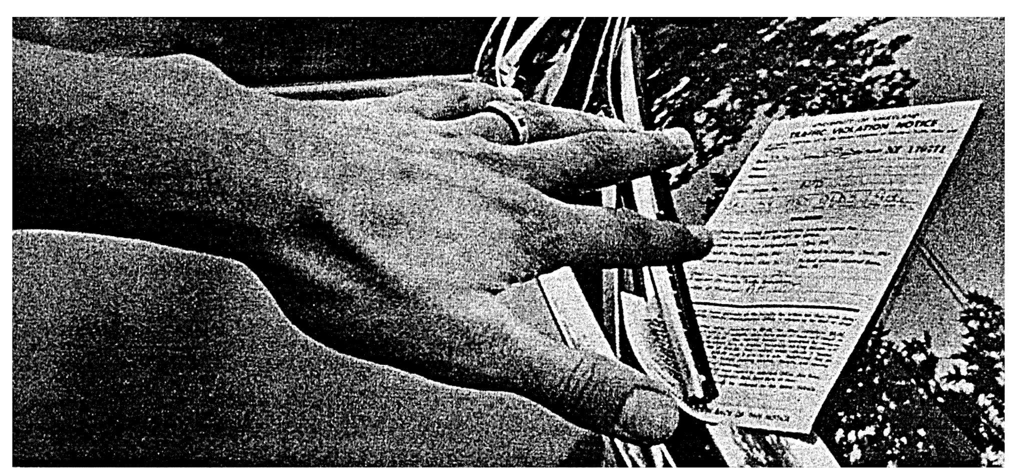
Пионеры в изучении психологии стресса

Имя	Год	Вклад/область изучения
Оскар Фогт	1900	Гипноз
Уолтер Кэннон	1932	Реакция борьбы или бегства
Эдмунд Якобсон	1938	Прогрессивная релаксация
Йоханнес Шульц	1953	Аутогенная тренировка
Стюарт Вулф/Харольд Вулфф	1953	Стресс и головные боли
Георг Энгель	1955	Стресс и язвенный колит
Ганс Селье	1956	Физиологическая реакция на стресс
А. Т. У. Симеонс	1961	Психосоматические заболевания
Стюарт Вулф	1965	Стресс и система пищеварения
Вольфганг Люте	1965	Аутогенная тренировка
Лоуренс ЛеШан	1966	Стресс и рак
Ричард Лазарус	1966	Стресс и копинг
Томас Холмс/Ричард Раэ	1967	Стресс/перемены в жизни/болезнь
Роберт Кейт Уоллас	1970	Трансцендентная медитация
Томас Буджински	1970	Стресс и головные боли
Мейер Фридман/Рэй Розенманн	1974	Поведенческий тип А
Карл Саймонтон	1975	Стресс и рак
Герберт Бенсон	1975	Реакция релаксации/медитация
Дэниел Гоулман	1976	Медитация
Гари Шварц	1976	Медитация/биологическая обратная связь
Анита ДеЛонгис	1982	Неприятности и болезнь

Я надеюсь, вы уже сделали из этой краткой истории вывод о том, что стресс — это не просто неприятность: он отражается на здоровье и может привести к таким нежелательным последствиям, как ухудшение отношений с любимыми или снижение профессиональных успехов. Однако существуют способы снижения этих негативных эффектов. Управление стрессом — серьезное занятие, которому посвящали свое время и силы великие умы. Как вы увидите в этой книге, их усилия не прошли даром, а результаты актуальны до сих пор.

Стрессор

Итак, приступим. Что является причиной стресса? Первой частью ответа на этот вопрос будет «стрессор». Вторая часть — это «стрессовая реактивность». Стрессор — это стимул, который может запустить в действие реакцию борьбы или бегства. Стрессоры, к которым человеческий организм приспособился в результате эволюции, — это различные факторы, угрожающие безопасности. Пещерному человеку, завидевшему неподалеку голодного льва в поисках добычи, было необходимо реагировать быстро. Тем пещерным людям, которые оказывались недостаточно шустрыми или сильными для того, чтобы справиться с ситуацией, уже не приходилось беспокоиться о грядущей угрозе. Они просто становились завтраком для льва. Реакция борьбы или бегства была необходима, а ее скорость — жизненно важна для человека.



Стрессоры могут быть разными

В современном обществе мужчины и женщины также прибегают к реакции борьбы или бегства, чтобы чувствовать себя комфортно и в безопасности. Периодически нам встречается информация о суперлюдях и об их подвигах, совершенных в стрессовых ситуациях — например, один человек поднял тяжелую машину, чтобы освободить другого человека, придавленного этой машиной. Мы приписываем появление столь недюжинной силы повышению содержания адреналина в крови, и действительно, секреция адреналина резко возрастает, что является частью реакции борьбы или бегства. Однако есть менее экстраординарные примеры реакции борьбы или бегства в нашей жизни. Когда вы переходите с тротуара на

проезжую часть, не замечая приближающегося автомобиля, а потом слышите, что водитель вам сигналит, вы мгновенно отпрыгиваете назад на тротуар. Ваше сердце бьется сильнее, дыхание сбивается с ритма, вы покрываетесь испариной. Это проявление вашей реакции на стрессор, на угрозу попасть под колеса автомобиля. Названные признаки говорят о том, что ваше тело было готово к активным и причем немедленным действиям (отпрыгнуть назад на тротуар).

Таким образом, все приведенные примеры стрессоров требуют немедленной физической реакции, чтобы избежать вреда или травмы. Другие стрессоры, с которыми вам приходится сталкиваться, также способны вызвать реакцию борьбы или бегства, даже если немедленная реакция невозможна или будет не к месту. Эти стрессоры символичны: например, потеря статуса, снижение самооценки, переутомление или слишком людное место. Когда ваш начальник перегружает вас работой, совершенно неуместно бороться с ним, и в той же мере смешно убегать и не браться за работу вовсе. Если стрессором в вашей ситуации является переезд в другой город, то борьба со встречающимися вам людьми или, наоборот, избегание встреч с ними — крайне неэффективные способы адаптации.

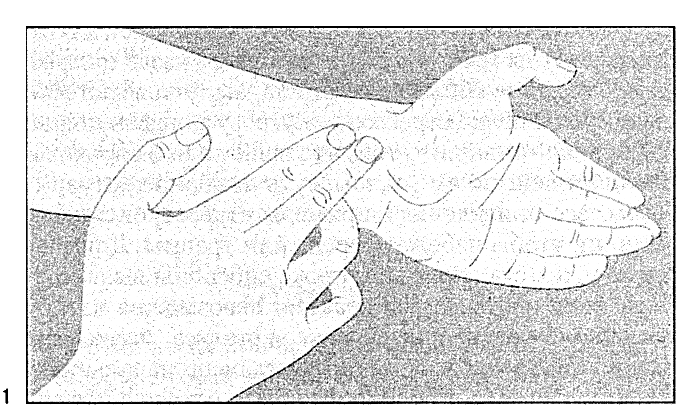
В жизни мы сталкиваемся с различными стрессорами. Одни из них относятся к окружающей среде (токсины, жара, холод), другие имеют психологическую природу (снижение самооценки, депрессия), третьи — социологическую (безработица, смерть любимого человека), остальные — философского характера (использование времени, цели жизни). Но в любом случае, как утверждал Селье, независимо от типа стрессора, организм реагирует одинаково. Стрессор активизирует деятельность гипофиза, щитовидной и паращитовидной желез, надпочечников, а также гипоталамуса и других зон мозга.

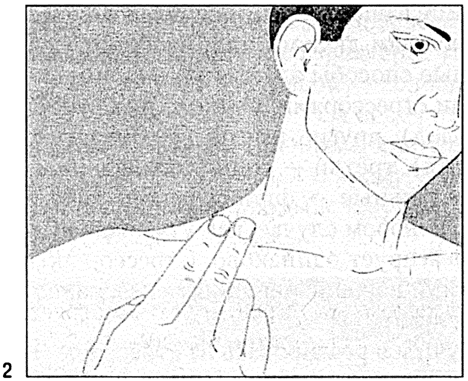
Наш организм в процессе эволюции научился реагировать на стрессоры мгновенным изменением психологического состояния, повышением скорости деятельности и приливом сил. Когда мы сталкиваемся с символическими стрессорами, в нашем организме происходят те же изменения, хотя мы и не пользуемся измененным состоянием психики для дальнейших действий. Однако мы производим так называемую стрессовую продукцию — изменение артериального давления, учащение мышечных сокращений, повышение уровня холестерина в крови и соляной кислоты — в желудке. Такой продукцией мы не пользуемся, а вместо этого мужественно переносим страдания с улыбкой на лице. Результат стрессовой реакции, которая становится хронической или затяжной, — различные заболевания.

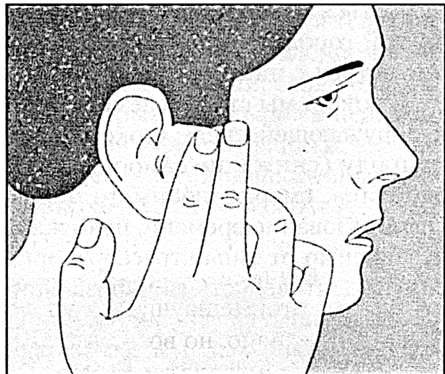
Тем не менее все это не должно быть камнем преткновения. Мы можем научиться контролировать себя и свой организм, чтобы избежать реакции борьбы или бегства при столкновении с символической угрозой [36]. Кроме того, мы также можем научиться использовать стрессовую продукцию при изменении нашего психологического состояния, чтобы воспрепятствовать возникновению заболевания и других негативных последствий. Помните о том, что стрессоры — это стимулы, способные запустить реакцию борьбы или бегства, но они не должны приводить к такой реакции. Прочитав эту книгу и применяя на практике все навыки, описанные в ней, вы сможете избавиться от такой реакции.

Стрессовая реактивность

Реакция борьбы или бегства иногда называется стрессовой реактивностью. Эта реакция, детально описанная в следующей главе, заключается в увеличении мышечного


1


2


3

Сядьте, примите удобное положение и определите частоту биения своего сердца одним из предложенных способов (используйте для этого часы с секундной стрелкой).

1. Прикоснитесь двумя пальцами (указательным и средним) одной руки к основанию кисти другой с тыльной стороны. Почувствуйте биение своего пульса и посчитайте количество ударов за тридцать секунд.
2. Прикоснитесь двумя пальцами одной руки к шее в районе ключицы; продвигайте пальцы по направлению к плечу, пока не почувствуете свой пульс. Сосчитайте количество ударов за тридцать секунд.
3. Прикоснитесь двумя пальцами одной руки к виску и найдите пульс. Сосчитайте удары за тридцать секунд.

Умножьте полученное количество ударов на два, чтобы узнать, сколько раз сокращается ваше сердце за минуту в состоянии покоя.

Теперь закройте глаза и подумайте о ком-то, кто вам неприятен, или вспомните ситуацию, в которой вы были сильно напуганы. Если вы вспоминаете человека, то представьте как можно лучше, как он выглядит, вспомните его запах и что именно в нем или в ней вызывает у вас неприязнь. Если вы вспоминаете ситуацию, когда вы были напуганы, постарайтесь вернуться в нее. Ощутите страх, испугайтесь, проживите ситуацию заново, восстановите ее во всех подробностях. Подумайте об этой ситуации или о человеке в течение минуты, а затем измерьте свой пульс за полминуты, как вы делали это раньше. Умножьте свой результат на два и сравните с предыдущим.

При представлении стрессовой ситуации у большинства людей сердцебиение учащается. Так как в этот момент физическая активность отсутствует, физиологические изменения происходят только благодаря мыслям. Этот факт демонстрирует нам природу стресса и природу стрессовой реактивности. Стрессор является стимулом, способным возбудить стрессовую реакцию (физиологическое возбуждение).

Рис. 1.1. Стрессовая реактивность

напряжения, учащении сердцебиения, повышении артериального давления и нервного возбуждения, уменьшении слюноотделения, увеличении содержания натрия, усилении потоотделения, увеличении содержания глюкозы в сыворотке крови, увеличении секреции соляной кислоты в желудке, изменении волновой активности мозга и частых позывов к мочеиспусканию. Такая реакция готовит нас к быстрым действиям. При этом наш организм вырабатывает вещества, которые в дальнейшем не используются. Потом это сказывается на нашем здоровье.

Чем дольше мы находимся в измененном физиологическом состоянии (длительность) и чем больше это изменение отличается от нормы (степень), тем больше вероятность, что такая стрессовая реактивность обернется для нас болезнью. Из этих двух показателей — длительность и степень — длительность является наиболее важным. Например, если вы проснулись и обнаружили, что будильник не прозвенел и не разбудил вас и вы опаздываете на работу, то этот стрессор изменяет ваше физиологическое состояние. Если вы в спешке налили слишком много молока в свою кашу, то этот факт изменит ваше состояние еще больше. Далее, вы садитесь в машину и понимаете, что бензин кончился. Вам знакомы такие деньки?

Вид летящей на вас машины производит более сильное впечатление, чем какой-либо повседневный стрессор, например опоздание на работу. Однако значение имеет длительность временнóго промежутка, в течение которого тот или иной стрессор действует на вас. Именно этот показатель делает стрессоры наиболее вредоносными.

Люди, которые научились управлять стрессом, часто реагируют на стрессоры более интенсивно, но возвращаются в нормальное состояние быстрее, чем те, кто не умеет им управлять. В качестве аналогии можно привести людей, которые делают утреннюю пробежку: их ритм сердцебиения сильно учащается во время нагрузки, но быстрее возвращается в норму, чем у нетренированных людей. Выполните упражнения, показанные на рис. 1.1, чтобы посмотреть, как действуют стрессоры на ваше физиологическое состояние.

Определение стресса

Теперь, когда вы знаете, что такое стрессор и стрессовая реактивность, дадим определение самому стрессу.

Хотя Лазарус [37] предложил определение стресса, которое включает в себя целый спектр факторов (стимул, реакция, когнитивная оценка угрозы, механизмы копинга, психологические защиты и социальные факторы), для нас этого слишком много. Определение стресса является проблемой даже для экспертов в этой области. Мэйсон [38] описывает стресс, выделяя разные способы употребления самого слова **стресс.**

1. *Стимул.* Это наше определение стрессора.
2. *Реакция.* Это наше определение стрессовой реактивности.
3. *Весь спектр факторов взаимодействия.* Это определение Лазаруса.
4. *Взаимодействие стимула и реакции.*

Однако есть еще точка зрения, с которой стресс определяется как разность между давлением и адаптивностью. То есть стресс = давление – адаптивность [39].

Мы будем определять стресс, как предложено в пункте 4: комбинация стрессора и стрессовой реактивности. Без этих двух компонентов стресс не существует. Стрессор обладает лишь *способностью* возбуждать стрессовую реактивность. Чтобы лучше понять это, представьте следующую ситуацию: двух человек уволили с работы. Для первого это катастрофа: «Как я буду обеспечивать семью? Чем платить за жилье? Что будет, если я вдруг заболею, а у меня не будет даже действующей страховки?» Второй воспринимает увольнение более спокойно: «Да, нехорошо, что меня уволили. Но, по правде говоря, мне никогда не нравилась эта работа. Это послужит стимулом, чтобы подыскать работу мне по душе. К тому же я усердно трудился, и мне нужно отдохнуть. Теперь у меня есть время на отдых». Как вы видите, стрессор (увольнение) обладает способностью к инициации физиологического возбуждения, но к такому результату приведет лишь образ мыслей первого человека. Первый человек, столкнувшись со стрессором, воспринял его негативно, и его физиологическое состояние изменилось. Согласно определению, этот человек переживает стресс. Второй человек тоже столкнулся с тем же стрессором, но воспринял его так, что физиологического возбуждения не произошло. И этот человек не подвергся стрессу. В табл. 1.2 показано, как два разных человека могут по-разному реагировать на один и тот же стрессор.

Таблица 1.2

Один день из жизни Джо и Роско

Джо (хронический стрессовый паттерн)	Роско (здоровый стрессовый паттерн)
Стрессор: *Просыпает назначенное время — вместо 6.30 просыпается в 7.30*	
Действия: залпом выпивает чашку кофе; не завтракает; ранит себя, бреясь; одеваясь, отрывает пуговицу от рубашки.	*Действия*: звонит в офис и предупреждает, что опоздает на работу; спокойно завтракает.
Мысли: «Господи, я не могу снова опоздать! Шеф будет в ярости! Я точно знаю, теперь весь день пойдет кое-как!»	*Мысли*: «Все нормально, мне, должно быть, было нужно хорошенько выспаться».
Результат: выходит из дома нервный, тревожный и голодный.	*Результат*: выходит из дома спокойный и расслабленный.
Стрессор: *Застревает на дороге из-за медленно едущей машины*	
Действия: мигает фарами, сигналит, скрипит зубами, стучит кулаками по панели управления; в конце концов пытается проехать по встречной полосе и едва не сталкивается со встречным автомобилем.	*Действия*: использует свободное время, чтобы выполнить упражнения по релаксации и послушать свою любимую радиостанцию.
Мысли: «Идиоты! Тех, кто медленно ездит, в тюрьму сажать нужно! Совсем о других не думают!»	*Мысли*: «Судьба подарила мне свободное время. Как бы им распорядиться?»

Стрессор: *Собрание персонала*	
Действия: сидит сзади, не слушает выступающих и втихаря пытается написать отчет за месяц. *Мысли*: «Какая трата времени! Да кому интересно, что происходит в других отделах? Мне бы со своей работой справиться — ее и так по горло хватает!» *Результат*: пропускает важную информацию, касающуюся своего отдела; позже получает выговор от начальства.	*Действия*: внимательно слушает и принимает активное участие. *Мысли*: «Как интересно узнавать точки зрения моих коллег! Ведь я смогу работать эффективнее, если у меня в голове будет целостная картина того, чем занимается организация в целом». *Результат*: начальник благодарит его за интересные предложения.
Стрессор: *Полдень — за рабочим столом*	
Действия: проглатывает свой ленч, пьет кофе за столом, проливает его на важные бумаги. *Мысли*: «Ну это была последняя капля! Теперь я буду перепечатывать весь отчет! Мне придется задержаться на работе».	*Действия*: слегка подкрепляется и идет прогуляться в парк. *Мысли*: «Если я прогуляюсь и сделаю несколько физических упражнений, то во второй половине дня буду в лучшей форме».
Стрессор: *Вечер*	
Действия: приходит домой в 9 часов вечера, члены семьи рассержены; засыпает на диване, среди ночи просыпается и не может уснуть до утра. *Мысли*: «Что за жизнь! Эх, если бы можно было повернуть время вспять и все начать сначала. Да не стоит. Я ни на что не годен». *Результат*: снова просыпается поздно, чувствует себя ужасно; решает сказаться больным.	*Действия*: возвращается домой как обычно; спокойно проводит вечер в кругу семьи; ложится спать в 11 часов, легко засыпает. *Мысли*: «Славный денек! У меня все хорошо на работе, и как здорово читать детишкам сказку на ночь». *Результат*: просыпается легко, чувствует себя прекрасно.

Цели управления стрессом

Перед тем как завершить эту главу, нужно сказать, что целью управления стрессом является не полное исключение его воздействия. Жизнь была бы слишком скучна без приятных стрессоров, к которым нужно приспосабливаться, и без дистрессоров, на которые нужно реагировать. Более того, зачастую стресс является стимулом к наиболее продуктивной деятельности. Например, когда вы находитесь в стрессовом состоянии по поводу грядущего экзамена, вероятнее всего, вы станете изучать материал интенсивнее, нежели в спокойном состоянии. Если вам предстоит выступать перед группой людей и вы тревожитесь по этому поводу, то, вероятно, вы подготовитесь лучше. Стрессор может быть полезным и уместным,

он может играть роль стимула. И поэтому, даже если это было бы возможно, мы не должны исключать из нашей жизни все виды стрессовых воздействий.

Наша цель — ограничить вредоносный эффект стресса, поддерживая качество и активность образа жизни. Ряд исследователей обнаружил, что отношения между стрессом и болезнью можно изобразить в виде U-образной кривой, как показано на рис. 1.2. Если стрессовое воздействие сильно, то и серьезность заболевания будет соответствующей. Однако данная кривая также указывает на то, что тяжелое заболевание может возникнуть даже в течение минутного стресса. Эти же исследователи обнаружили, что существует оптимальный уровень стресса — не слишком много и не очень мало, который имеет профилактический характер [40]. Мы вспомним этот важный вывод тогда, когда будем обсуждать контроль над стрессом.

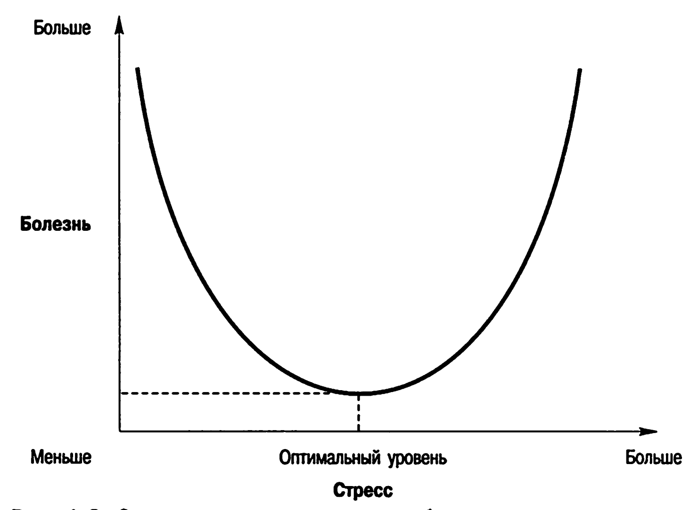


Рис. 1.2. Отношения между стрессом и заболеванием весьма сложные. Заболевание может появиться как в результате незначительного стресса, так и в результате чрезмерного

Как использовать эту книгу

Ваш преподаватель подскажет вам, как наилучшим образом использовать эту книгу. Выбор широк, и вы можете полностью положиться на него как на эксперта. Вот некоторые из предлагаемых вариантов.

Ваш персональный стрессовый профиль

На моих занятиях по управлению стрессом каждый студент составляет свой *персональный стрессовый профиль*. Это выполняется в течение семестра в том темпе, на который способен сам ученик. Каждый сдает мне двойной лист бумаги по прочтении книги в конце семестра. В этом листе содержатся три параграфа.

1. Перечень заполненных шкал и баллы ученика.
2. Интерпретация результатов (что удовлетворительно, а что нужно корректировать).

3. Выводы. Что ученик вынес по прочтении книги, а также план исправления тех показателей, по которым балл ученика был низким.

Мои ученики говорят мне, что книга содержит исключительно ценную и жизненно важную информацию.

Стресс-портфолио

С помощью этой книги мы поможем вам создать собственный стресс-портфолио. Портфолио — это папка, где собран весь наработанный вами материал, подобно портфолио художника, в котором собраны его работы, или портфолио фотомодели, где собраны фотографии и рекомендации. В вашем стресс-портфолио будут результаты всех тестов, которые вы выполните по данной книге или сборнику упражнений, ваши мысли, которые возникли во время занятий или во время прочтения этой книги, ваши реакции на все блоки информации, данные в этой книге, какие-либо задания, выполнявшиеся вами в процессе обучения, результаты экзаменов или проверочных работ, описание дополнительных материалов, с помощью которых вы учили других справляться со стрессом, и любая другая информация, касающаяся вас и вашего опыта управления стрессом (например, семинары на тему стресса, которые вы посещали помимо занятий). В конце курса у вас на руках будет полная подшивка материалов о том, как вы учились справляться со стрессом, как практиковались в управлении стрессом. Вы сможете продемонстрировать это всем желающим.

Эти материалы должны быть помещены в папку, где хранится остальной материал, нарабатываемый вами в течение курса. По окончании курса вы, вероятно, захотите поделиться собранными данными со своими сокурсниками. Вы сможете почерпнуть новые идеи о том, как расширить свой портфолио и таким образом сделать так, чтобы он производил еще большее впечатление на тех, кто его захочет посмотреть.

Блоки «Позаботьтесь о своем окружении»

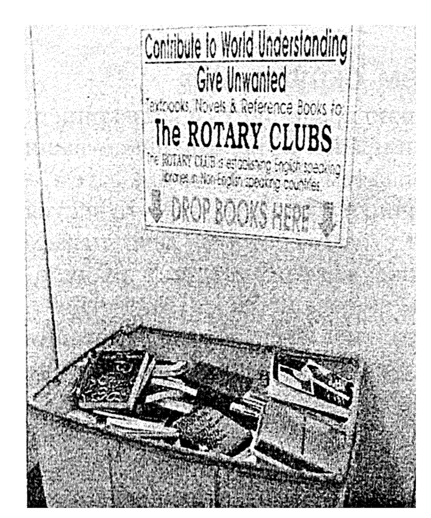
Все мы живем в разных сообществах, которые можно представить в виде концентрических кругов. В центральном круге — вы сами и ваша семья. Дальше — ваши родственники. Следующий круг — это ваш район, затем — округ/город, затем — штат, затем — страна и, в конце концов, — мир. Лично я убежден в том, что все мы несем ответственность не только за последствия стресса, который испытываем сами, но и за последствия стресса для людей, нас окружающих. Чтобы вы задумались о необходимости помогать другим людям, мы включали блок «Позаботьтесь о своем окружении» почти в каждую главу. Подразумевается, что вы будете использовать знания, навыки и образцы поведения, почерпнутые в каждой главе, не только для того, чтобы снизить влияние стресса на вас самих, но и чтобы помочь членам вашей семьи, друзьям, коллегам, соседям и другим людям легче переносить стресс. Ваш преподаватель может предложить и свои способы помощи членам вашего сообщества.

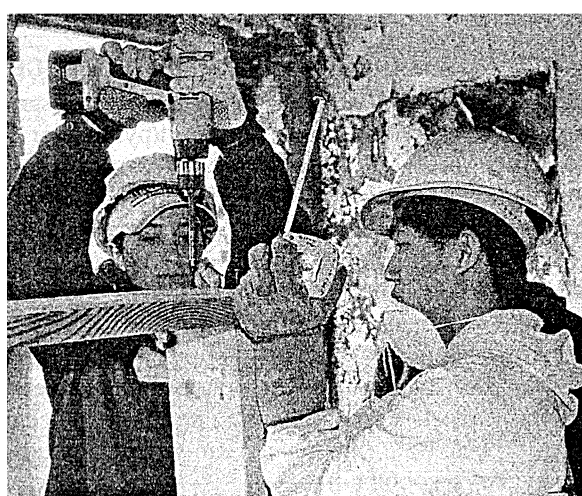
Самое интересное в помощи другим людям — это то, что вы волей-неволей помогаете и себе. Ральф Уолдо Эмерсон сказал: «Один из самых замечательных примеров компенсации, с которыми мы встречаемся в нашей жизни, — это то, что никто не может искренне помочь другому, не помогая при этом себе». Если вы

2 Зак 441

начнете заботиться о членах своего сообщества, вы поймете, насколько справедливо наблюдение Эмерсона. Мои студенты уже в этом убедились. Им предлагалось участвовать в обучающе-практическом проекте, где они должны были использовать полученные знания, чтобы научить других управлять стрессом. Одна группа студентов работала с онкологическими больными, помогая справиться со стрессом, связанным с их болезнью. Другие студенты работали с детьми, помогая им справиться со стрессом, связанным с переходом на следующий уровень обучения (например, из средней школы — в старшие классы). Остальные работали с пожарниками-добровольцами, воспитателями ясель, постоянными жителями домов престарелых и молодежью из местных общин. Самым интересным было то, что даже те, кто поначалу не хотел всем этим заниматься, по окончании проекта рассказывали, что получили огромную пользу для самих себя. Мои студенты знают, что усваивают гораздо больше материала, когда преподают его другим; что им самим становится лучше, когда они помогают другим, и что после этого у них появляется желание заботиться о членах своего сообщества всеми возможными способами.

На данный момент вы можете решить, что не хотите заботиться о других людях. Что ж, это ваше решение (если только, подобно мне, ваш преподаватель не решит, что помощь людям — весьма ценный источник опыта, что вы так гораздо лучше усвоите материал и что здесь сокрыты различные преимущества — и таким образом эта помощь станет обязательным требованием). Но перед тем как принять такое решение, вспомните слова Марион Райт Эдельман, исполнительного директора Общества защиты детей: «Услуги — это наша плата за жизнь. Если вы видите, что человек в чем-либо нуждается, то не спрашивайте: “Почему никто ничего не делает?” Спросите лучше: “Почему я ничего не делаю?” Степень нашей вины может быть разной, но степень нашей ответственности — одинакова» [41].





В университетском городке существует много групп, деятельность которых направлена на повышение уровня благосостояния в обществе. Сюда входит поставка продуктов, книг и одежды, а также строительство домов для бедных

Позаботьтесь о своем окружении

Совершенно естественно, что все мы беспокоимся о собственном здоровье. Когда мы испытываем стресс, мы хотим знать, как снизить интенсивность переживаний. Эта книга написана для того, чтобы помочь вам предотвратить негативные последствия стресса. При этом надо помнить о том, что мы бываем не только «жертвами» стресса, но и его «источниками». Например, когда мы спорим без необходимости или теряем терпение, наш собеседник может стать жертвой стресса, вызванного нашим поведением. Когда мы несемся на машине по дороге как сумасшедшие, то остальные водители могут «впасть в стрессовое состояние». И когда мы слишком шумим или слушаем слишком громкую музыку, то у студентов, которые живут с вами в общежитии и которым необходима тишина, чтобы позаниматься как следует, также может развиться стрессовая реакция.

Вы можете снизить уровень стресса, источником которого вы являетесь, у членов своего сообщества (своего университетского городка, своего дома, города). Назовите трех человек, которые вам небезразличны, и объясните, в чем причина того, что вы для них – источник стресса. Потом перечислите три способа, с помощью которых вы можете снизить свое негативное влияние на них, а затем – делать то, что поможет вам доставлять меньше неприятных переживаний для других.

В чем причина того, что я источник стресса для этих трех человек?

1. Родственник
   А ______________________________
   Б ______________________________
   В ______________________________
2. Друг
   А ______________________________
   Б ______________________________
   В ______________________________
3. Кто-либо еще
   А ______________________________
   Б ______________________________
   В ______________________________

Каким образом я могу доставлять людям меньше неприятностей?

1. Родственник
   А ______________________________
   Б ______________________________
   В ______________________________
2. Друг
   А ______________________________
   Б ______________________________
   В ______________________________
3. Кто-либо еще
   А ______________________________
   Б ______________________________
   В ______________________________

Я обязуюсь делать следующее, чтобы доставлять людям меньше неприятностей:

____

Выводы

- Физиолог Уолтер Кэннон был первым, кто описал стресс. Кэннон назвал его реакцией борьбы или бегства.
- Эндокринолог Ганс Селье описал физиологические изменения, которые происходят в организме в результате стресса.
- У крыс, которых Селье подвергал стрессовым воздействиям, значительно увеличивался размер коры надпочечников, уменьшались или атрофировались тимус, селезенка, лимфатические узлы и другие лимфатические структуры; практически полностью исчезали эозинофильные клетки; появлялись кровоточащие язвочки в желудке и двенадцатиперстной кишке.
- Селье выделил три фазы процесса стрессовой реакции: реакция тревоги, стадия сопротивления и стадия истощения. Он определил стресс как универсальную реакцию организма на различные по своему характеру раздражители.
- Кардиолог Герберт Бенсон изучал трансцендентальную медитацию и разработал весьма похожую медитативную технику, которая помогала пациентам снизить уровень артериального давления.
- Стрессор — это стимул, обладающий способностью запустить реакцию борьбы или бегства. Стрессоры бывают биологическими, социальными, психологическими и философскими по своему происхождению.
- Чем дольше психика человека находится в отличном от нормы состоянии (длительность) и чем сильнее это различие (степень), тем вероятнее, что в результате переживания стресса у человека возникнет то или иное заболевание.
- Разные исследователи определяли стресс по-разному. Некоторые говорили, что стресс — это стимул, другие — что это реакция, остальные же утверждали, что это — целый спектр взаимодействия разных факторов. В данной книге стресс определяется как комбинация стрессора и стрессовой реактивности.

Список литературы

1. Walter B. Cannon, *The Wisdom of the Body* (New York: W. W. Norton, 1932).
2. Kenneth R. Pelletier, *Mind as Healer, Mind as Slayer* (New York: Dell Publishing Co., 1977), 71.
3. Hans Selye, *The Stress of Life* (New York: McGraw-Hill Book Co., 1956).
4. Hans Selye, *Stress Without Distress* (New York: J. B. Lippincott, 1974), 14.
5. A. T. W. Simeons, *Man's Presumptuous Brain: An Evolutionary Interpretation of Psychosomatic Disease* (New York: E.P. Dutton, 1961).
6. Harold G. Wolff, *Stress and Disease* (Springfield, 111: Charles C Thomas, 1953).
7. Stewart Wolf, *The Stomach* (Oxford: Oxford University Press, 1965).
8. Lawrence LeShan, «An Emotional Life-History Pattern Associated with Neoplastic Disease», *Annals of the New York Academy of Sciences,* 1966.

9. George L. Engel, «Studies of Ulcerative Colitis — III: The Nature of the Psychologic Processes», *American Journal of Medicine*, August 1955.
10. Meyer Friedman and Ray H. Rosenman, *Type A Behavior and Your Heart* (Greenwich, Conn.: Fawcett, 1974).
11. H. Bosma, M. G. Marmot, H. Hemingway, A. C. Nicholson, E. Brunner, and S. A. Stansfeld, «Low Job Control and Risk of Coronary Heart Disease in Whitehall II (Prospective Cohort) Study», *British Medical Journal* 314(1997); 558–65.
12. S. A. Everson et al., «Interaction of Workplace Demands and Cardiovascular Reactivity in Progression of Carotid Atherosclerosis: Population Based Study», *British Medical Journal* 314(1997): 553–58.
13. C. M. Stoney, R. Niaura, and L. Bausserman, «Temporal Stability of Lipid Responses to Acute Psychological Stress in Middle-Aged Men», *Psychophysiology* 34(1997): 285–91.
14. C. M. Stoney, «Plasma Homocysteine Levels Increase in Women During Psychological Stress», *Life Sciences* 64(1999): 2359–65.
15. C. M. Stoney, R. Niaura, L. Bausserman, and M. Matacin, «Lipid Reactivity to Stress: I. Comparison of Chronic and Acute Stress Responses in Middle-Aged Pilots», *Health Psychology* 18(1999): 241–50.
16. C. M. Stoney, L. Bausserman, R. Niaura, B. Marcus, and M. Flynn, «Lipid Reactivity to Stress: II. Biological and Behavioral Influences», *Health Psychology* 18(1999): 251–61.
17. T. G. Plante and M. Ford, «The Association Between Cardiovascular Stress Responsivity and Perceived Stress Among Subjects with Irritable Bowel Syndrome and Temporomandibular Joint Disorder: A Preliminary Analysis», *International Journal of Stress Management* 7(2000): 103–19.
18. Stewart Wolf and Harold G. Wolff, *Headaches: Their Nature and Treatment* (Boston: Little, Brown, 1953).
19. Carl O. Simonton and Stephanie Matthews-Simonton, «Belief Systems and Management of the Emotional Aspects of Malignancy», *Journal of Transpersonal Psychology* 7(1975): 29–48.
20. Thomas Budzynski, Johann Stoyva, and C. Adler, «Feedback-Induced Muscle Relaxation: Application to Tension Headache», *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1(1970): 205–11.
21. Robert Keith Wallace, «Physiological Effects of Transcendental Meditation», *Science* 167(1970): 1751–54.
22. Herbert Benson, *The Relaxation Response* (New York: Avon Books, 1975).
23. R. K. Peters, Herbert Benson, and John Peters, «Daily Relaxation Response Breaks in a Working Population: II. Effects on Blood Pressure», *American Journal of Public Health* 67(1977): 954–59.
24. H. Benson and W. Proctor, *Beyond the Relaxation Response: How to Harness the Healing Power of Your Personal Beliefs* (East Rutherford, NJ.: Berkley Publishing Group, 1994).

25. H. Benson and E. M. Stuart, *The Wellness Book: The Comprehensive Guide to Maintaining Health and Treating Stress-Related Illness* (New York: Simon & Schuster, 1992).
26. Johannes Schultz, *Das Autogene Training* (Stuttgart, Germany: Geerg-Thieme Verlag.1953).
27. Wolfgang Luthe, *ed., Autogenic Training* (New York: Grune & Stratton, 1965).
28. Edmund Jacobson, Progressive Relaxation, 2d ed. (Chicago: Chicago Press, 1938).
29. Therese Brosse, «A Psychophysiological Study», *Main Currents in Modern Thought 4(1946):* 77–84.
30. B. K. Anand et al., «Studies on Shri Ramananda Yogi During His Stay in an Air-Tight Box». *Indian Journal of Medical Research* 49(1961): 82–89.
31. A. Kasamatsu and T. Hirai, «Studies of EEG's of Expert Zen Mediators», *Folia Psychiatrica Neurologica Japonica* 28(1966): 315.
32. Daniel J. Goleman and Gary E. Schwartz, «Meditation as an Intervention in Stress Reactivity», *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 44(1976): 456–66.
33. Thomas H. Holmes and Richard H. Rahe, «The Social Readjustment Rating Scale», *Journal of Psychosomatic Research* 11(1967): 213–18.
34. Richard S. Lazarus, «Puzzles in the Study of Daily Hassles», *Journal of Behavioral Medicine* 7(1984): 375–89.
35. Anita DeLongis et al., «Relationship of Daily Hassles, Uplifts, and Major Life Events to Health Status», *Health Psychology* 1(1982): 119–36.
36. Alfred A. Keltner and Paul M. B. Young, «Control and Maintenance Effects of Long-Term Relaxation Training in a Case of Hypertension», *International Journal of Stress Management* 1(1994): 75–79.
37. Richard S. Lazarus, *Psychological Stress and the Coping Process* (New York: McGraw-Hill Book Co., 1966).
38. James W. Mason, «A Historical View of the Stress Field», *Journal of Human Stress* 1(1975): 22–36.
39. Robert Dato, «Letter to the Editor: The Law of Stress», *International Journal of Stress Management* 3 (1996): 181–82.
40. Clinton G. Weiman, «A Study of Occupational Stressors and theIncidence of Disease/Risk», *Journal of Occupational Medicine* 19(1977); 119–22.
41. Marion Wright Edelman, *The Measure of Our Success: A Letter to My Children and Yours* (Boston: Beacon Press, 1992).

Интернет-ресурсы

- *Stress Management and Emotional Wellness Links* (Управление стрессом и эмоциональное благополучие)

imt.net/~randolfi/StressLinks.html

Содержит множество ссылок на сайты, акцентирующих внимание на стрессе. Там вы найдете описание релаксационных техник, советы по управлению време-

нем, снижению уровня стресса на рабочем месте, а также информацию о коммерческих ресурсах, которыми можно воспользоваться для борьбы со стрессом.

- *The Azmerican Institute of Stress (AIS)* (Американский институт стресса)

www.stress.org

Американский институт стресса (*AIS*) — организация, цель которой состоит в том, чтобы оказывать помощь при изучении влияния стресса на здоровье и заболевания. Здесь вы сможете найти всю информацию, связанную со стрессом.

- *International Journal of Stress Management* (Международный журнал управления стрессом)

www.stress-management-isma.org/journalftpg.html

Ежеквартальное издание, в котором вы найдете эссе и исследования на тему управления стрессом.

- *Stress Education Center* (Центр изучения стресса)

www.dstress.com/

Сайт, посвященный управлению стрессом и информации по укреплению здоровья/благополучия и продуктивности. Здесь можно найти аудиозаписи, книги, семинары и уроки в режиме *on-line*.

ГЛАВА 2

Психофизиология стресса

Каждый поход в торговый центр со своими детьми, Тоддом и Кэри, для меня экзамен на сообразительность и остроумие. Я всегда в шутку говорю им, что мне следует завести еще двух детишек, чтобы назвать их «четырьмя Мне»: Купи Мне, Дай Мне, Возьми Мне и Покажи Мне. Если они не выпрашивают мягкую игрушку, то обязательно хотят новую бейсбольную биту, новую куклу или новую куклу с бейсбольной битой в руках. Перед тем как покинуть торговый центр, мы подвергаемся атаке какофонического шума (звона, гула, треска, гама, грохота), света и всех цветов радуги. Если вы еще не догадались, что это такое, то я скажу — в нашем торговом центре полным-полно игровых автоматов. Наверное, игровые автоматы придумал какой-нибудь озлобленный ребенок, которого наказывали так часто, что месть заняла все его мысли. Объектом его мыслей, конечно же, были родители, а способом отомстить стали игровые автоматы.

Когда мы минуем зону игровых автоматов, я завожу разговор о том, как моя дочка в последний раз поиграла в футбол или о предстоящей ей игре. Иногда я начинаю обсуждать фильм, который нравится обоим детям, или же рассуждаю о том, как мы планируем провести выходные. Улавливаете? Я начинаю всеми силами отвлекать их внимание от игровых автоматов, от этих пожирающих деньги машин. И я только тогда поздравляю себя с успешным выполнением задания, когда за все время нахождения в торговом центре я ни разу не вытащил руку из кармана, в котором лежит мелочь. Гораздо чаще получается, что я покидаю торговый центр, расставшись со значительным количеством четвертаков.

В зале игровых автоматов особой популярностью пользуются компьютерные игры. По разным причинам: звуки и шумы фантастичны, а игрок может вообразить себя участником космического путешествия или битвы, что позволяет выразить агрессию социально приемлемым способом. Вероятно, есть и другие причины, и мне кажется, что одной из них является представление о «компьютеризированном» будущем. Однако мы практически не задумываемся о том, что компьютеры были у нас всегда. И вы, и я, по сути, программисты. Наши программы заставляют наши компьютеры трещать, звенеть, гудеть, грохотать и сверкать всеми цветами радуги. Другими словами, у нас есть свои игровые автоматы!

Наш компьютер — это мозг, наши программы — сознание, а игровые автоматы — тело. Сейчас мы войдем в наш зал игровых автоматов и посмотрим, как работают эти машины, особенно в условиях стресса.

Мозг

Говоря об управлении стрессом, мы говорим на самом деле об управлении психологическими или социальными стрессорами. Хотя причиной стресса может стать

и биологический стрессор (например, вирус), окружающая среда (например, температура воздуха) и тому подобное, центральный вопрос данной книги — проблемы снижения самооценки, потери любимого человека, одиночества и другие стрессоры такого рода. Эти психологические стрессоры воспринимаются сознанием и преобразуются в мозге. А мозг, в свою очередь, дает команды всему телу, как справляться с данным стрессором.

Мозг состоит из двух основных частей — коры мозга (верхняя часть) и подкорки (нижняя часть). На рис. 2.1 изображена структура мозга и расположение отдельных его частей. Подкорковая часть включает в себя **мозжечок** (отвечает за координацию движений тела), **продолговатый мозг** (регулирует сердцебиение, дыхание и другие основные физиологические процессы), **мост** (регулирует цикл сна) и **промежуточный мозг**. У промежуточного мозга много функций, включая и регуляцию эмоций. Он состоит из **таламуса** и **гипоталамуса.** Таламус передает сенсорные импульсы из других частей нервной системы в кору мозга. Гипоталамус, ключевая структура стрессовой реактивности, — главный активатор автономной нервной системы, которая контролирует такие основные физиологические процессы, как гормональный баланс, температуру тела, сужение и расширение кровяных сосудов.

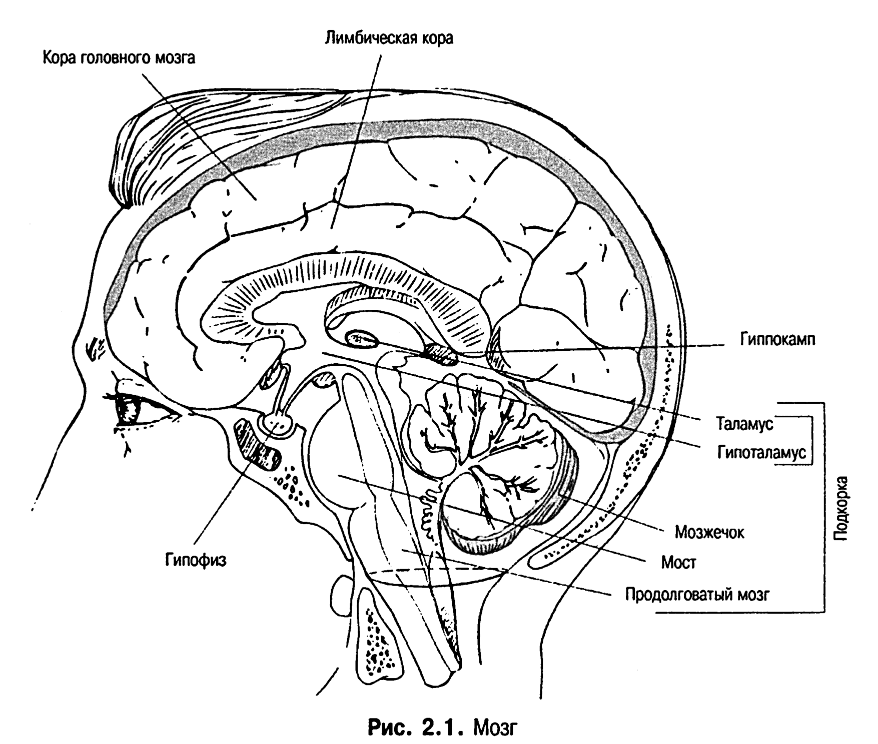


Рис. 2.1. Мозг

Лимбическую систему называют «седалищем эмоций». Она состоит из таламуса и гипоталамуса (то есть промежуточного мозга) и других структур, играющих важную роль в психологии стресса. Лимбическая система связана с промежуточным мозгом и несет первичную ответственность за эмоции и их проявление

в поведении. Лимбическая система отвечает за проявление таких эмоций, как страх, тревожность и радость в ответ на физические и психофизиологические раздражители.

Кора головного мозга (называемая серым веществом) контролирует абстрактные функции высшего порядка — речь и рассуждение. Кора мозга также регулирует деятельность низших структур мозга. Например, промежуточный мозг передает страх, а кора включает функцию рассуждения, чтобы распознать стимул и убедиться в его безопасности и таким образом преодолеть страх.

Наконец, существует еще так называемая ретикулярная формация (РФ). В прошлом полагали, что кортикальные и субкортикальные функции дихотомичны. То есть считалось, что либо та, либо другая часть мозга отвечает за поведение человека. На данный же момент исследователи мозга пришли к убеждению, что между корой и подкоркой существуют нервные связи, по которым информация передается в обоих направлениях. Эту нервную сеть, которая называется РФ, по праву можно считать связующей нитью между телом и сознанием. «Ретикулярная формация подобна улице с двусторонним движением, по которой передаются сообщения от высших мозговых центров к внутренним органам и мышцам, а также стимулы, воспринятые на мышечном или органическом уровне, к коре головного мозга. Таким образом, чисто физический по природе стрессор может влиять на высшие мыслительные центры, а стрессор, который воздействует на психику или интеллект, может спровоцировать нейрофизиологическую реакцию» [1].

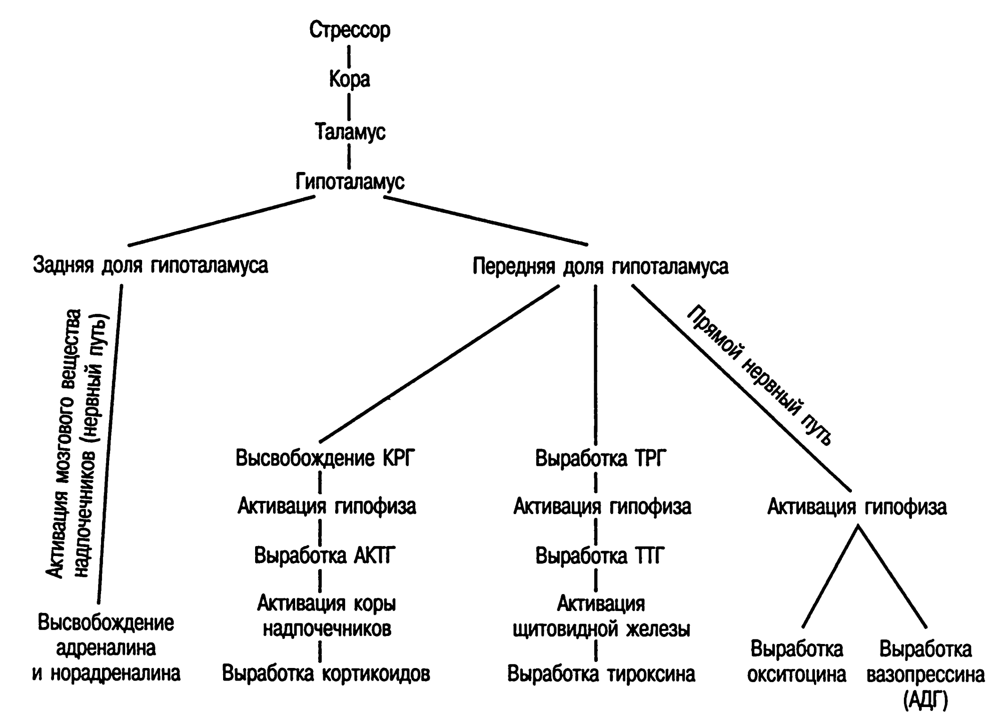


Рис. 2.2. Стресс и пути стрессовой реакции

Итак, мы обрисовали основные структуры мозга. Теперь посмотрим, как стрессор влияет на мозг и как мозг подготавливает весь организм к реакции. Когда мы сталкиваемся со стрессором, различные части тела (глаза, нос, мускулы и так далее), замечающие его в первую очередь, посылают сигналы по нервным путям к мозгу. Эти сигналы проходят по ретикулярной формации, по направлению от лимбической системы и таламуса и по направлению к ним. Именно в лимбической системе зарождаются эмоции, а таламус служит как бы пультом переключения, который определяет, что делать с поступившими сигналами. Затем в игру вступает гипоталамус.

Когда гипоталамус сталкивается со стрессором, он активизирует деятельность двух основных путей стрессовой реактивности: **эндокринную систему** и **автономную (периферийную) нервную систему.** Чтобы активировать эндокринную систему, в передней части гипоталамуса вырабатывается **кортикотропный рилизинг-гормон (КРГ)**, который действует на гипофиз таким образом, что там начинает вырабатываться **адренокортикотропный гормон (АКТГ)**. АКТГ в свою очередь активирует кору надпочечников, где вырабатываются кортикоидные гормоны. Чтобы активировать автономную нервную систему, сигнал посылается из задней части гипоталамуса по нервным путям к мозговому веществу надпочечников. На рис. 2.2 изображены пути стрессовой активности организма.

У гипоталамуса есть и другие функции. Одна из них — выработка **тириотропного рилизинг-гормона (ТРГ)** в своей передней части. Этот гормон активирует гипофиз, который начинает вырабатывать **тириотропный гормон (ТТГ)**. ТТГ активирует тириоидные ядра, которые начинают вырабатывать **тироксин**. Задняя часть гипоталамуса также стимулирует ядра гипофиза, в результате чего в них начинают вырабатываться **окситоцин и вазопрессин (АДГ)** [2]. Функции этих гормонов (выделяемых в надпочечниках, тироксина, окситоцина и вазопрессина) мы обсудим чуть позже.

Теперь, когда у вас сложилось представление о взаимоотношениях стресса и мозга, наверное, вам будет интересно узнать о результатах исследований на тему «Может ли стресс стать причиной необратимых нарушений мозга» [3]. Чтобы усвоить этот материал, необходимо владеть достаточно большим объемом информации. Для начала нужно знать, что **гиппокамп** — именно та часть мозга, которая «бьет тревогу» при столкновении со стрессором. Далее необходимо знать, что надпочечники вырабатывают гормоны, называемые глюкокортикоидами. Присутствие этих гормонов в организме определяется рецепторами клеток гиппокампа. Продолжительный стресс разрушает эти рецепторы и клетки гиппокампа в целом. А так как клетки мозга не восстанавливаются, то мы теряем их навсегда. Сетевой механизм этого процесса еще не изучен до конца, но, возможно, мы не реагируем на стресс, если у нас недостаточно глюкокортикоидных рецепторов. Для прояснения этого процесса ученые продолжают проводить исследования.

Эндокринная система

Одна из самых важных систем нашего организма, непосредственно связанная со стрессовой реактивностью, — эндокринная система. В нее входят все железы, выделяющие гормоны. Эти гормоны изменяют функционирование остальных тканей организма и разносятся с помощью кровеносной системы к местам назначения.

Эндокринная система включает в себя: гипофиз, щитовидную и паращитовидную железы, ядра надпочечников, а также поджелудочную железу, яичники, яички, эпифиз (шишковидная железа) и вилочковую железу. Расположение желез эндокринной системы показано на рис. 2.3.

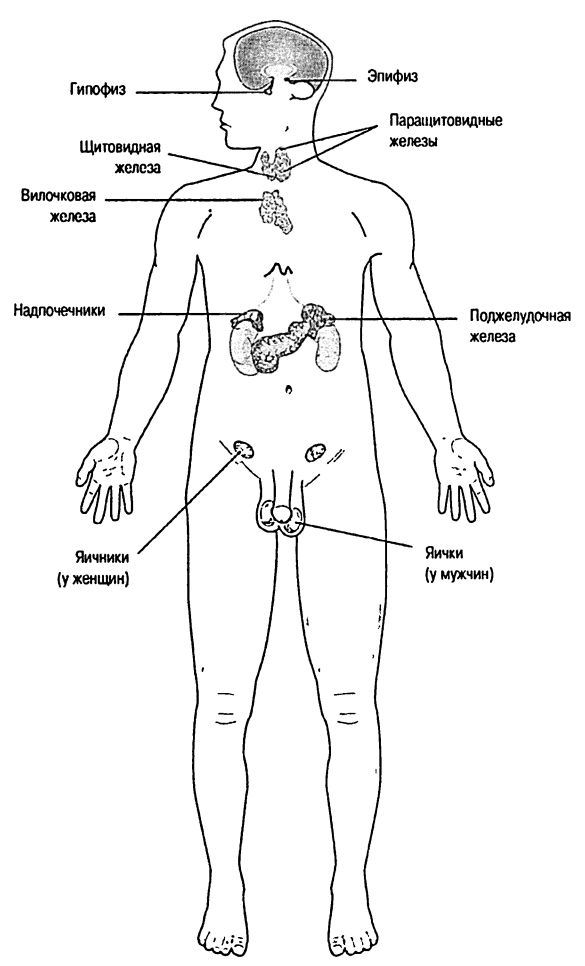


Рис. 2.3. Расположение основных эндокринных желез

Когда задняя часть гипоталамуса начинает вырабатывать КРГ, а затем гипофиз — АКТГ, наружный слой ядер надпочечников, то есть **кора надпочечников**, начинает вырабатывать **глюкокортикоиды** и **минералокортикоиды** (рис. 2.4). Важнейшим из глюкокортикоидов является **кортизол**, а важнейшим из минералокортикоидов — **альдостерон**.

Кортизол является тем горючим, которое нам необходимо для сражения (борьбы или бегства). Основная его функция — повышение уровня сахара в крови, чтобы у нас была энергия для активных действий. Он выполняет свою функцию путем превращения аминокислот в гликоген, что происходит в печени. Когда запас гликогена истощается, печень начинает вырабатывать глюкозу из аминокислот.

Этот процесс называется **биосинтезом глюкозы из неуглеводных субстратов.** К тому же кортизол мобилизует свободные жирные кислоты из жировой ткани, расщепляет протеин и повышает артериальное давление. Все это происходит для того, чтобы подготовить нас к борьбе со стрессором или к бегству от него. Кортизол также провоцирует и другие физиологические изменения. Одним из наиболее важных изменений является снижение лимфоцитов, выработанных вилочковой железой и лимфатическими узлами. Лимфоциты крайне важны для нормальной деятельности иммунной системы, так как их основная функция — уничтожение инородных субстанций (например, бактерий). Увеличение кортизола в организме провоцирует ухудшение деятельности иммунной системы, и вероятность заболевания повышается. Было обнаружено, что в течение 30 минут после стресса, связанного с работой или семьей, уровень кортизола в слюне повышается [4].

Альдостерон также подготавливает нас к активным действиям. Его основная цель — поднять артериальное давление настолько, чтобы питательные вещества и кислород быстро и легко поступали к активным частям нашего организма — внутренним органам и конечностям. Альдостерон поднимает артериальное давление путем увеличения всего объема крови, содержащейся в организме. Это осуществляется с помощью снижения выработки мочи и задержки выработки натрия. Запуск указанных двух механизмов обеспечивает повышение объема жидкостей в организме и постепенное повышение артериального давления.

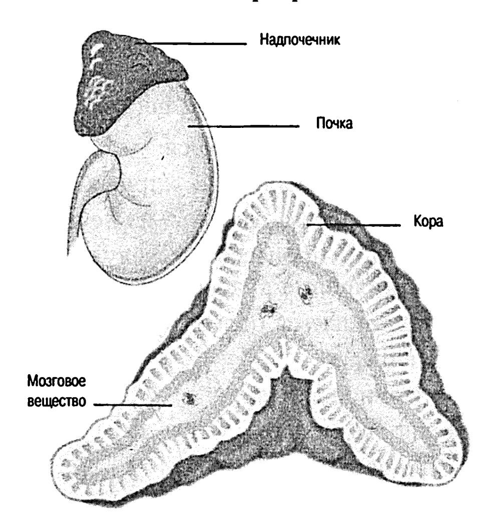


Рис. 2.4. Надпочечники состоят из коры и мозгового вещества, которые вырабатывают различные гормоны

Артериальное давление бывает систолическим и диастолическим. Систолическое давление — это давление, которое кровь оказывает на стенки артерий при сокращении сердца. Диастолическое давление — это давление, которое оказывает кровь на стенки сосудов в то время, когда сердечная мышца расслаблена. Нормальное артериальное давление для молодых людей — 120/80: первая цифра — это систолическое давление (120 мм рт. ст.), а вторая цифра — это диастолическое давление (80 мм рт. ст.). Альдостерон способен поднять систолическое давление на 15–20 мм рт. ст. Хотя специалисты до сих пор не пришли к единому

мнению по поводу того, с какой точки начинается гипертония (повышенное артериальное давление), считается, что для систолического давления этим порогом является 140, а для диастолического — 90, и такие цифры уже свидетельствуют о нездоровье.

Кроме коры надпочечников в процессе стрессовой реактивности участвует и **мозговое вещество надпочечников** (внутренняя часть надпочечников). Оно приводится в действие по прямой нервной связи с задней частью гипоталамуса. Мозговое вещество начинает выделять катехоламины — **эпинерфин** (обычно его называют **адреналином**) и **норэпинерфин** (обычно называемый **норадреналином**) [5]. Действие этих гормонов может выражаться в следующем:

1) учащение ритма сердцебиения;
2) увеличение силы, с которой кровь выбрасывается из сердца;
3) расширение коронарных сосудов;
4) расширение бронхиальных труб, по которым воздух поступает в легкие и выходит из легких;
5) ускорение основного ритма метаболизма, практически все органические процессы начинают идти быстрее;
6) сужение кровеносных сосудов в мускулах и коже рук и ног;
7) увеличение потребления кислорода.

Щитовидная железа также участвует в процессе стрессовой реактивности. Она активируется ТТГ, который вырабатывается гипофизом и начинает секретировать тироксин, что приводит к следующим последствиям:

1) базальный ритм метаболизма учащается;
2) увеличивается содержание свободных жирных кислот;
3) ускоряется процесс биосинтеза глюкозы из неуглеводных субстратов;
4) усиливается подвижность процессов в желудочно-кишечном тракте, что зачастую проявляется в форме диареи;
5) дыхание учащается, становится более глубоким;
6) учащается сердцебиение;
7) поднимается артериальное давление;
8) повышается тревожность;
9) уменьшается чувство усталости.

Итак, в процессе переживания стресса гипоталамус активизирует надпочечники и щитовидную железу (через гипофиз или по прямым нервным путям), которые начинают вырабатывать кортизол, альдостерон, адреналин, норадреналин и тироксин. Эти гормоны приводят человека с помощью происходящих в организме процессов в состояние готовности к активной физической реакции.

Автономная нервная система

Некоторые предполагают, что на протяжении веков мы чувствовали себя ужасно. Конечно, имеемся в виду не мы конкретно, а все человечество. Аргумент здесь — это то, что люди рассматривали себя как создания первостепенной значимости до

тех пор, пока Коперник не доказал, что Земля — всего лишь одна из множества планет, которые вращаются вокруг Солнца, а вовсе не центр Вселенной. И мы больше не могли управлять «центром внимания» (улавливаете?). Следующим ударом для *homo sapiens* стала теория эволюции Дарвина. Только подумать — мы произошли от обезьян! И хотя это была лишь теория, идеи Дарвина широко распространились, и человеческие существа заняли свое место в иерархии жизненных форм. И в конце концов, когда такие известные личности, как Гален, да Винчи и другие описали структуру человеческого тела, стало очевидно, что большинство функций организма осуществляются непроизвольно — вне нашего контроля. И это еще один удар по нашей самооценке; у нас оказалось меньше свободной воли, чем мы представляли.

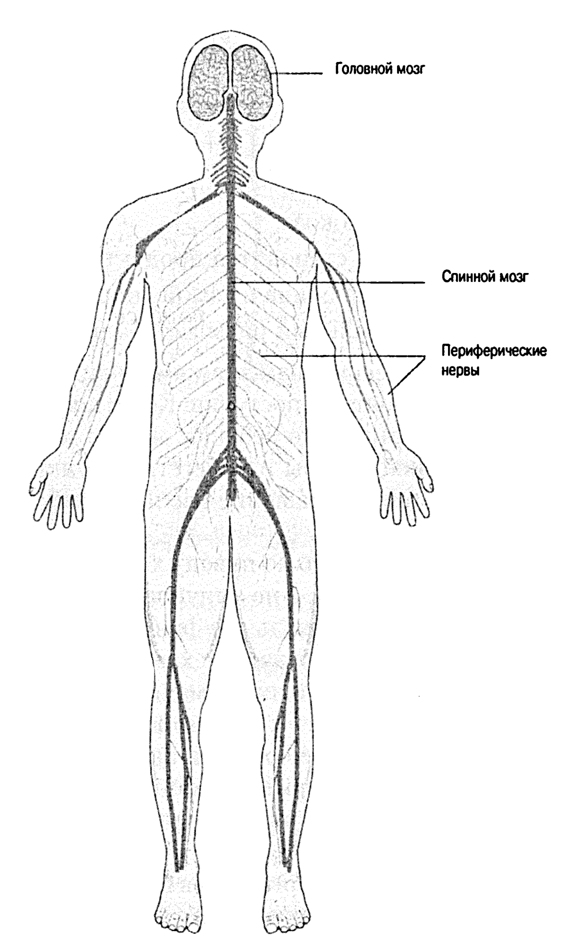


Рис. 2.5. Нервная система состоит из головного мозга, спинного мозга и множества периферических нервов

Слушайте, братья и сестры! Хорошие новости ожидают нас. Как мы увидим, исследования стресса показывают, что мы обладаем гораздо большим контролем, чем думаем. Непроизвольные функции организма контролируются автономной

(периферийной) нервной системой. На рис. 2.5 изображена общая схема нервной системы. Примеры непроизвольных функций — сердцебиение, артериальное давление, ритм дыхания и гуморальная регуляция деятельности организма. Этот контроль осуществляется двумя компонентами автономной нервной системы: симпатической и парасимпатической (рис. 2.6). **Симпатическая нервная система** отвечает за энергетические растраты (например, учащение ритма дыхания), а **парасимпатическая** — за сохранение энергии (например, снижение частоты дыхания).

Когда вы сталкиваетесь со стрессором, симпатическая нервная система активируется гипоталамусом, и в организме происходят следующие изменения:

1) учащается сердцебиение;
2) усиливаются сердечные сокращения;
3) расширяются коронарные артерии;
4) сужаются брюшные артерии;
5) расширяются зрачки;
6) расширяются бронхиальные трубки;
7) возрастает сила скелетных мышц;
8) в печени вырабатывается глюкоза;
9) мыслительная деятельность становится продуктивнее;
10) расширяются артерии, проходящие в самой толще скелетных мышц;
11) значительно учащается базальный ритм метаболизма.

Благодаря этим физиологическим изменениям люди в чрезвычайных ситуациях способны совершать невероятные поступки. Когда достаточно хилый человек поднимает машину, которой придавило ребенка, можно говорить о невероятной силе, сообщаемой нам реакцией борьбы или бегства. Функцией парасимпатической нервной системы является возвращение нас в расслабленное состояние после того, как угроза миновала.

Теперь вернемся к моему обещанию по поводу хороших новостей. Первым научным открытием, которое укрепляет, а не уничижает самооценку человека, стало утверждение о том, что все непроизвольные функции человеческого организма не полностью непроизвольны. Исследование механизма биологической обратной связи, который позволяет нам получать информацию о том, что происходит в организме, позволило ученым приступить к изучению произвольного контроля над непроизвольными процессами. Например, люди научились контролировать свое артериальное давление, регулировать ритм дыхания и сердцебиения, вырабатывать определенные волны мозговой активности, а также сужать и расширять кровеносные сосуды в разных частях тела. Другими словами, теперь люди знают, что способны контролировать себя и свой организм в большей степени, чем они предполагали. Считается, что именно знание оказывает влияние на поддержание уровня адекватной самооценки у людей.

Стоит также заострить внимание на важности понимания того, что мы, будучи способны контролировать свою физиологию, позволяем себе заболеть. Если только мы это осознаем, то перестанем рассматривать самих себя как беспомощных и безнадежных жертв болезней и заболеваний; мы поймем, что можем предотвращать их.

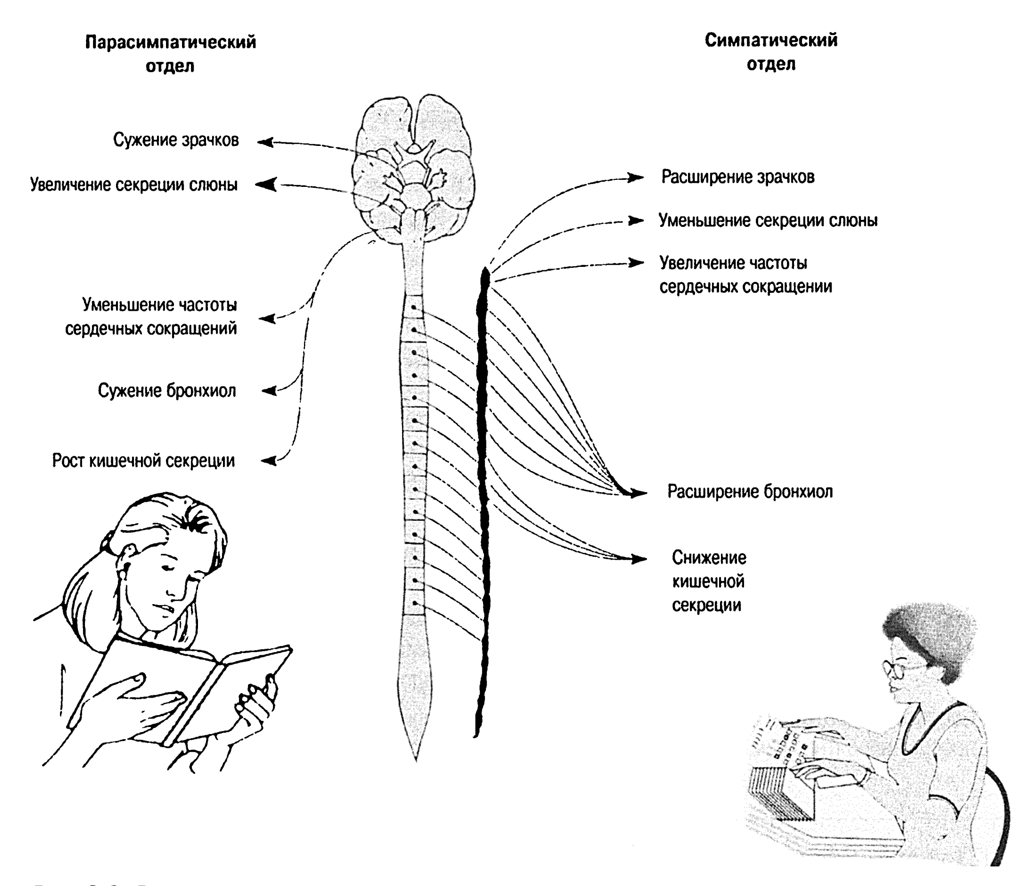


Рис. 2.6. Внутренние органы иннервируются волокнами парасимпатического и симпатического отделов

И последнее, что надо сказать о симпатической и парасимпатической нервных системах. Как правило, они противодействуют друг другу, однако так происходит не всегда. Некоторые параметры контролируются только симпатической системой (например, потовые железы или содержание глюкозы в крови), а другие — только парасимпатической (например, мускулы глаза). В основном парасимпатическая система отвечает за реакции расслабления.

Сердечно-сосудистая система

Недавно я и моя семья переехали в новый дом. В связи с этим мы столкнулись с некоторыми неудобствами, весьма огорчительными для нас. Каждые несколько недель мне приходилось разбирать водопроводный кран, чтобы его прочистить. Строители сказали, что это обычное явление для нового дома, но ведь до этого мы тоже жили́ в новом доме, но с подобными проблемами не сталкивались. Можете себе представить, какие жаркие прения разгорались по поводу этого! Но тем не менее каждые несколько недель кран засорялся, и мне снова приходилось его разбирать и прочищать.

Викторина

Прервитесь на минутку и проверьте, что вы запомнили из рассказанного выше о психофизиологии стресса. Сопоставьте пронумерованные названия, перечисленные в левой колонке, с утверждениями, пронумерованными буквами, в правой колонке.

____ 1. Лимбическая система	А. Таламус и гипоталамус
____ 2. Подкорка	Б. Верхняя часть мозга
____ 3. Промежуточный мозг	В. Активизируется с помощью АКТГ
____ 4. Кора головного мозга	Г. «Седалище эмоций»
____ 5. Мозговое вещество надпочечников	Д. Мозжечок, продолговатый мозг, мост и промежуточный мозг
____ 6. Кора надпочечников	Е. Вырабатывается корой надпочечников
____ 7. Гипоталамус	Ж. Активизируется нервными импульсами гипоталамуса
____ 8. Альдостерон	З. Вырабатывает АКТГ
____ 9. Гипофиз	И. Биосинтез глюкозы из неуглеродных компонентов
____10. Норадреналин	К. Вырабатывает КРГ
	Л. Вазопрессин
	М. Вырабатывается мозговым веществом надпочечников

Сверьте свои ответы с ключом, приведенным ниже. Если вы ответили меньше чем на 7 вопросов, вероятно, вам стоит вернуться к началу этой главы, прежде чем читать дальше.

Ключ: 1А, 2Д, 3А, 4Б, 5Ж, 6В, 7К, 8Е, 9З, 10И.

Почему я вспомнил эту историю? Потому что моя проблема была совершенно аналогична проблемам системы кровообращения человеческого организма, которая включает в себя сердце, кровь и кровеносные сосуды (рис. 2.7). Эта циркуляторная система также может засоряться, хотя для этого требуются годы. Закупоривание кровеносных сосудов (не с одного конца — гораздо чаще это происходит на всей протяженности) приводит к разным последствиям: прекращают функционировать те органы, которые перестают получать вместе с кровью кислород и питание в нужном количестве; кровеносные сосуды лопаются из-за возросшего давления крови на стенки, или же у других кровеносных сосудов появляются отростки, которые заменяют закупорившиеся сосуды.

Влияние стресса на кровеносную систему очевидно. Когда гипоталамус реагирует на стрессор, он посылает сигнал в гипофиз, который начинает вырабатывать окситоцин и вазопрессин. Эти гормоны вызывают сокращение гладких мышц, в результате чего стенки сосудов сокращаются. Вазопрессин также увеличивает поступление воды в почки, в результате чего объем крови возрастает. В сочетании с повышением концентрации натрия, вызванной альдостероном, сокращение кровеносных сосудов и увеличившееся поступление воды обусловливают повышение артериального давления, причиной которого является стресс.

Кроме того, стресс воздействует непосредственно и на сердце. Увеличивается число его сокращений, оно выбрасывает больше крови в организм при стрессе

благодаря влиянию симпатической нервной системы и вышеупомянутых гормонов. При стрессе в организме также возрастает содержание холестерина, сыворотки крови и других жирных кислот. В результате повышается вероятность закупорки сердечных артерий и атрофии части сердца из-за недостаточного объема поступающей к этой части крови. И в конце концов сильный стрессор способен довести сердце до разрыва, в результате чего возможна внезапная смерть.

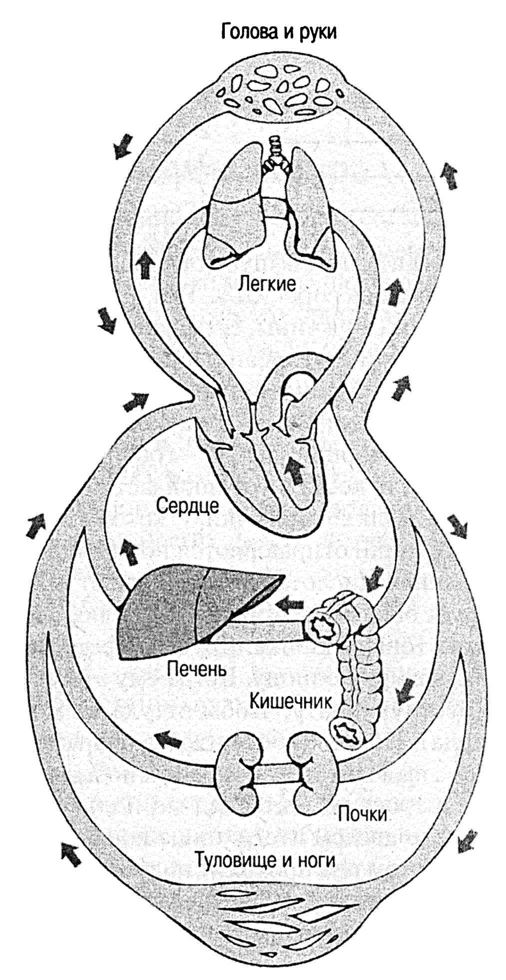


Рис. 2.7. Сердечно-сосудистая система транспортирует кровь к клеткам организма и к органам, имеющим контакт с внешней средой

Пищеварительная система

Я начал эту книгу с описания того момента, когда меня тошнило на обочине дороги. Теперь вы понимаете, что мое состояние было вызвано стрессом. Совершенно очевидно, что **пищеварительная система** тоже реагирует на стресс.

Стрессовые фразы

Как вы уже поняли, стрессовая реакция провоцирует множество изменений в нашей физиологии. В ситуации стресса мы нередко говорим, что у нас мерзнут ноги. Ноги мерзнут из-за сужения кровеносных сосудов в руках и ногах. Когда мы переживаем стресс, то чувствуем напряжение. Конечно! Ведь напряжены наши мускулы.

Можете придумать еще несколько относящихся к стрессу фраз, которые имеют под собой физиологическую основу? Запишите их.

Фраза	Физиологическая основа
1. ______________________________	1. __________________________
2. ______________________________	2. __________________________
3. ______________________________	3. __________________________
4. ______________________________	4. __________________________

Несколько лет назад Вуди Аллен выпустил фильм под названием «Все, что вы хотели знать о сексе, но боялись спросить». Там, в сцене, местом действия которой является половая система мужчины, есть актеры, играющие сперму. Давайте рассмотрим структуру и функционирование пищеварительной системы таким же образом. Цель этой системы — принятие, переваривание и распределение питательных веществ, а также вывод из организма отходов.

«Эй, Гарри, тут очередная порция идет!» — говорит Джо Слюна своему брату. Семья Слюны живет во рту, и, когда в рот попадает очередная порция пищи, она помогает расщепить ее на мелкие частички, с которыми организму легко справиться. Затем эти кусочки пищи отправляются по пневматической трубке (пищеводу) прямо к Филу Соляная Кислота, который живет в Желудкограде. Соляная кислота (HCl) активирует энзимы, которые расщепляют пищу до такой степени, что она может пройти по тонкой кишке. Другой город, Печень, посылает Бобби Желчь помочь расщепить жирную пищу. Когда ему это удается, то порции пищи готовы к отправке на местную почту, чтобы оттуда их можно было отправить в другие города (части тела). Посылки без индекса отбрасываются в сторону и через толстую кишку и анус выводятся в космос (их посылают в другие галактики).

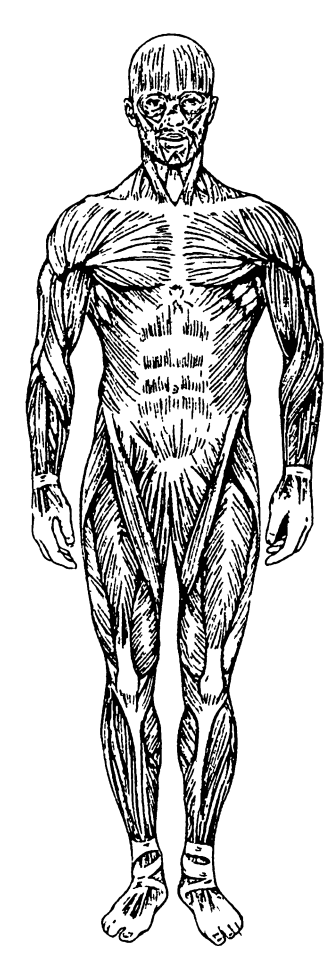
Чтобы моя попытка упростить материал не получилась слишком смешной или бесполезной, давайте подведем итоги: пища попадает в рот, где размельчается челюстями и **слюной**. Потом она проходит по **пищеводу** и попадает в **желудок**, где некоторые вещества подвергают ее дальнейшему расщеплению. **Соляная кислота** и расщепляющие протеины энзимы — примеры этих веществ. Далее пища попадает в **тонкую кишку**, где расщепляется на еще более мелкие части. Затем расщепленные частицы пищи проникают сквозь стенки кишечника в кровоток и разносятся к другим частям тела. Нерасщепившиеся пищевые элементы (отходы) транспортируется через тонкую кишку в **толстую кишку** и в конце концов выводится из тела через **анальное отверстие**.

Стресс очень сильно сказывается на пищеварительной системе. Так как в результате стресса уменьшается секреция слюны во рту, то люди, испытывающие страх при выступлении перед аудиторией, часто говорят, что у них во рту пересохло. Из-за того, что в результате стресса могут начаться неконтролируемые сокращения мышц пищевода, возможны трудности с глотанием. Так как в результате

стресса возрастает содержание соляной кислоты в желудке, стенки сосудов пищеварительного тракта сокращаются, и уменьшается содержание слизи, которая защищает стенки желудка, могут появиться язвы (маленькие трещины в стенках желудка). А из-за того, что в результате стресса изменяется ритм сокращений толстой и тонкой кишок, которые несут ответственность за транспортировку питательных веществ, может возникнуть диарея (если перистальтика станет слишком быстрой) или запор (если перистальтика замедлится). «Запор сопутствует депрессии и угнетенности, а диарея — панике» [6]. Нарушения в области желчных и поджелудочных протоков, так же как панкреатит (воспаление поджелудочной железы) и любые проблемы с желудком, связываются со стрессом [7, 8].

Мускулатура

Чтобы удержаться в определенной позе, положении или чтобы двигаться, вы посылаете команду своим мышцам. Эти команды вызывают мышечные сокращения. Если команды не посылаются, то мышцы находятся в расслабленном состоянии. Взаимодействующие системы вашего организма посылают информацию о сокращениях мышц обратно в мозг, поэтому вы не сможете напрячь группу мышц сильнее или слабее, чем это нужно для достижения вашей цели. Чтобы убедиться в этом на опыте, поставьте на пол пустую жестянку из-под краски и скажите кому-нибудь, что она заполнена краской и потому очень тяжелая. Затем попросите этого человека поднять жестянку «с краской». Вы заметите, как быстро и высоко он поднимает банку, пока мышцы приспосабливаются к легкому весу. На самом деле произошло следующее: мозг воспринял жестянку как заполненную краской и послал соответствующую команду мышцам. Основываясь на прошлом опыте, мышцы восприняли команду и определили, что силы сокращений, равной *x*, будет достаточно для того, чтобы поднять заполненную жестянку. Когда же жестянка была поднята, к мозгу была послана обратная связь — визуальная и кинестетическая («Эх ты, простофиля! Жестянка-то пустая!»), в результате чего сила сокращения мышц оказалась отрегулирована до нормы для данного задания.



Под воздействием стресса мышцы напрягаются. Некоторые люди выглядят так, будто постоянно готовы защищаться или проявлять агрессию. Они постоянно «на взводе». Такое мышечное напряжение называется **зажимом** [9]. В следующей главе я расскажу о том, как мышечные зажимы становятся причиной ухудшения здоровья, например хронических мигреней или болей в спине. Как часто вы слышите от окружающих фразы

типа «У меня тяжесть в плечах»? Когда люди говорят, что они напряжены, они говорят о мышечных зажимах и усталости.

Многие из нас не осознают напряжения в мышцах. Но мы крепко сжимаем ручку, когда пишем жалобные письма. Мы сидим на самом краю кресла («на пределе»), когда смотрим фильм ужасов. Мы сжимаем руль крепче, чем необходимо, попав в пробку. А еще мы сжимаем зубы, когда злимся. Периодическое напряжение мышц вовсе не является проблемой; вред нам причиняет стрессор, реагируя на который мы зажимаемся. А когда мы сталкиваемся с новым стрессором, не избавившись от имеющегося мышечного напряжения, наши мышцы напрягаются еще сильнее.

Вышеперечисленные примеры относились к **скелетным мышцам** — тем, которые прикреплены к костям (рис. на с. 53). Однако у нас еще есть **гладкие мышцы**, которые контролируют деятельность внутренних органов. Стрессовая реакция отражается и на их функционировании. Например, когда мы сталкиваемся со стрессором, то в результате выплеска в организм окситоцина и вазопрессина, вырабатываемых гипофизом, повышается артериальное давление, потому что гладкие мышцы стенок кровеносных сосудов сокращаются. Поэтому совершенно неудивительно, что хронический стресс нередко доводит до гипертонии. Когда сокращается гладкая мускулатура желудка, у нас появляются боли в желудке; когда сокращается гладкая мускулатура кишечника, у нас возникает диарея; и так далее по всему организму.

Кожа

Линда училась на врача и была моей протеже в течение нескольких лет. Как-то в сентябре она очень удивила меня, сказав: «В этом году меня не "обсыпало"». Когда я попросил ее объяснить, что она имела в виду, она рассказала, что каждое лето ездила в лагерь, а потом возвращалась домой, в относительно спокойную атмосферу. В течение всего лета с кожей у нее все было в порядке, но как только приближался сентябрь и начинались занятия, на коже «высыпали» угри. Линда приводила мне разные объяснения этому, в том числе она говорила, что преподаватели слишком «давят» на студентов. Она сказала, что стресс отражается в «зеркале ее тела» — на ее коже, но теперь она уверена, что может контролировать этот процесс.

И хотя определенной связи между стрессом и угрями нет, кожа тоже реагирует на стресс. Стресс сказывается на способности кожи вырабатывать электричество и на ее температуре. При стрессе усиливается потоотделение. Несмотря на то что иногда это происходит незаметно, электрическая активность кожи растет — это можно проверить с помощью гальванометра. Это явление называется **кожно-гальванической реакцией (КГР)**, иногда ее называют электрокожной реакцией, и на нем основывается механизм детектора лжи. Одна из причин того, что показатели детектора лжи не считаются неопровержимыми и рассматриваются с осторожностью, — то, что люди могут контролировать свои нервы (а также влажность своей кожи), влияя таким образом на параметры КГР. У хорошего лжеца показатели КГР ниже, чем у нервного, хотя и невиновного, человека. Все

же хорошо обученный и опытный оператор детектора лжи зачастую (хотя и не всегда) сможет отличить первого от второго.

В стрессовой ситуации температура кожной поверхности понижается. Так как норадреналин вызывает сокращение стенок кровеносных сосудов, находящихся у поверхности кожи рук и ног, то во время стресса пальцы рук и ног мерзнут сильнее, чем обычно. Из-за сужения сосудов кожа может бледнеть. Мы часто слышим, как люди говорят о ком-то: «белый как привидение». Теперь вы знаете, почему кожа нервных, тревожных, подверженных частым стрессам людей холодная, слегка влажная и бледная.

Симптомы, стресс и вы

Теперь, когда у вас есть представление о том, как организм реагирует на стресс, вы можете изучить свою собственную реакцию. Отметьте в табл. 2.1, как часто у вас проявляется определенный физический симптом. Если вы наберете от 40 до 75 баллов, то ваши шансы заболеть из-за стресса минимальны. Если — от 76 до 100 баллов, то существует небольшая вероятность, что вы заболеете из-за стресса. Если вы наберете от 101 до 150 баллов, то такая вероятность уже гораздо больше. Если ваши показатели превышают 150 баллов, то вполне вероятно, что стресс уже сказался на вашем здоровье. К счастью, вы держите в руках книгу, которая научит вас лучше управлять стрессом и даже устранять его при первых же проявлениях.

Таблица 2.1

Физиологическая реакция на стресс

Отметьте ту цифру, которая отражает частоту проявления у вас того или иного симптома, а потом подсчитайте общую сумму.

	Никогда	Редко (чаще, чем один раз в полгода)	Иногда (чаще, чем раз в месяц)	Часто (чаще, чем раз в неделю)	Постоянно
1. Затяжные головные боли	1	2	3	4	5
2. Мигрени (сосудистые головные боли)	1	2	3	4	5
3. Боли в желудке	1	2	3	4	5
4. Повышение давления	1	2	3	4	5
5. Холодные кисти рук	1	2	3	4	5
6. Изжоги	1	2	3	4	5
7. Поверхностное, частое дыхание	1	2	3	4	5
8. Диарея	1	2	3	4	5
9. Сильное сердцебиение	1	2	3	4	5
10. Потение рук	1	2	3	4	5

Окончание табл. 2.1

	Никогда	Редко (чаще, чем один раз в полгода)	Иногда (чаще, чем раз в месяц)	Часто (чаще, чем раз в неделю)	Постоянно
11. Тошнота	1	2	3	4	5
12. Метеоризм	1	2	3	4	5
13. Учащенное мочеиспускание	1	2	3	4	5
14. Потение ступней	1	2	3	4	5
15. Маслянистая кожа	1	2	3	4	5
16. Усталость/истощение	1	2	3	4	5
17. Энурез	1	2	3	4	5
18. Сухость во рту	1	2	3	4	5
19. Тремор рук	1	2	3	4	5
20. Боли в спине	1	2	3	4	5
21. Боли в шее	1	2	3	4	5
22. Жевательные движения челюстей	1	2	3	4	5
23. Скрежетание зубами	1	2	3	4	5
24. Запоры	1	2	3	4	5
25. Ощущение тяжести в груди или в области сердца	1	2	3	4	5
26. Головокружение	1	2	3	4	5
27. Рвота	1	2	3	4	5
28. Нарушение менструального цикла	1	2	3	4	5
29. Кожа, идущая пятнами	1	2	3	4	5
30. Учащенное биение сердца	1	2	3	4	5
31. Колики	1	2	3	4	5
32. Астма	1	2	3	4	5
33. Расстройства пищеварения	1	2	3	4	5
34. Пониженное давление	1	2	3	4	5
35. Гипервентиляция	1	2	3	4	5
36. Боли в суставах	1	2	3	4	5
37. Сухость кожного покрова	1	2	3	4	5
38. Стоматит/заболевания челюстей	1	2	3	4	5
39. Аллергия	1	2	3	4	5

Выводы

- Мозг состоит из двух основных частей — коры и подкорки. Подкорка включает в себя мозжечок, продолговатый мозг, мост и промежуточный мозг. Промежуточный мозг состоит из таламуса и гипоталамуса.
- Когда стрессор воздействует на гипоталамус, последний начинает вырабатывать кортикотропный рилизинг-гормон, который посылает гипофизу команду вырабатывать адренокортикотропный гормон. К тому же гипоталамус прямым образом воздействует на мозговое вещество надпочечников.
- Получив команду от гипоталамуса и гипофиза, кора надпочечников начинает вырабатывать глюкокортикоиды и минералокортикоиды. Самый важный из глюкокортикоидов — кортизол, а из минералокортикоидов — альдостерон. Вдобавок гипоталамус посылает команду мозговому веществу надпочечников начать выработку катехоламинов — эпинерфина и норэпинерфина.
- Гормоны надпочечников вызывают различные изменения в физиологическом состоянии, как-то: учащение сердцебиения, расширение коронарных артерий, расширение бронхиальных путей, учащение ритма метаболизма, сокращение кровеносных сосудов в легких, увеличение объема потребляемого кислорода, увеличение содержания сахара в крови и повышение артериального давления.
- Не только надпочечники реагируют на стресс. Щитовидная железа начинает вырабатывать тироксин, а гипофиз — окситоцин и вазопрессин. Эти гормоны так же способствуют приведению организма в состояние готовности к борьбе со стрессором.
- Автономная нервная система состоит из симпатической нервной системы, в основном отвечающей за расход энергии, например во время стресса, и парасимпатической нервной системы, ответственной за сохранение энергии, например во время расслабления организма.
- Стресс влияет на выработку окситоцина и вазопрессина, что в свою очередь отражается на сокращении гладкой мускулатуры, например стенок кровеносных сосудов. Тем не менее кровеносные сосуды сокращаются. Выделение вазопрессина является причиной увеличения объема крови. Комбинация этих двух эффектов приводит к повышению артериального давления, что представляет собой угрозу кардиоваскулярной системе.
- В результате стресса уменьшается количество слюны, что вызывает ощущение тряпки во рту. Стресс может также привести к непроизвольным сокращениям глотки, что затрудняет процесс глотания. Под действием стресса усиливается секреция соляной кислоты, в итоге могут возникнуть язвы.
- Сокращение скелетных мышц в результате стресса может привести к сильным головным болям, болям в спине и усталости. Сокращение гладкой мускулатуры стенок кровеносных сосудов может привести к гипертонии.
- Стресс также отражается на электрической активности кожи и ее температуре.

Список литературы

1. Kenneth R. Pelletier, *Mind as Healer, Mind as Slayer* (New York: Dell Publishing Co., 1977), 51.
2. G. Makara, M. Palkovits, and J. Szentagothal, «The Endocrine Hypothalamus and the Hormonal Response to Stress», in *Selye's Guide to Stress Research,* ed. Hans Selye (New York: Van Nostrand Rinehold, 1980), 280-337.
3. «Of Rats and Men», *Psychology Today,* July 1985,21.
4. Bruce S. McEwen, «Protective and Damaging Effects of Stress Mediators», *The New England Journal of Medicine* 338(1998): 171–78.
5. Stuart Ira Fox, *Human Physiology,* 4th ed. (Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown, 1993). 272.
6. Walter McQuade and Ann Aikman, *Stress* (New York: Bantom Books, 1973), 52.
7. Daniel A. Girdano, George S. Everly, and Dorothy E. Dusek, *Controlling Stress and Tension* (Boston: Allyn and Bacon, 1997), 39.
8. Thomas G. Plante and Maire Ford, «The Association Between Cardiovascular Stress Responsivity and Perceived Stress Among Subjects with Irritable Bowel Syndrome and Temperomandibular Joint Disorder: A Preliminary Study», *International Journal of Stress Management* 7(2000); 103–19.
9. Barbara B. Brown, *Stress and the Art of Biofeedback* (New York: Harper & Row, 1977), 28.

Интернет-ресурсы

- Job Stress Network (Сеть профессионального стресса)

www.workhealth.org/

Информация, посвященная выносливости и стрессу на работе, предоставленная Центром социальной эпидемиологии (*Center for Social Epidemiology*), частной организацией, цель которой — распространение информации о роли стресса, связанного с окружающей средой и работой, в этиологии сердечно-сосудистых заболеваний.

- The Medical Basis of Stress, Depression, Anxiety, Sleep Problems, and Drug Use (Медицинская основа стресса, депрессии, тревожности, проблем сна и злоупотребления наркотическими веществами)

www.teachhealth.com/

Простое и понятное изложение того, как мозг реагирует на стресс.

ГЛАВА 3

Стресс и болезни

Если бы стресс ограничивался только дискомфортными ощущениями — увеличением мышечного напряжения, потоотделения, одышкой или состоянием беспокойства, это уже негативно сказывалось бы на человеке. К сожалению, хронические стрессы также приводят к развитию болезней. Многочисленные примеры взаимосвязи стресса и болезни не заставляют себя искать. Пожалуй, наиболее драматичным является развал Советского Союза. В течение этого стрессового периода смертность от кардиоваскулярных заболеваний среди русских мужчин возросла на 40% [1]. Мы также знаем о разных травматических происшествиях и событиях, которые сказываются на психическом и соматическом здоровье спустя довольно длительное время после окончания травматического действия. К таким событиям относятся война, дорожно-транспортные происшествия, сексуальное насилие и многое другое. В связи с этим ученые стали рекомендовать врачам помогать пациентам «приобретать навыки адаптивного поведения, познавать свои ограничения и расслабляться» [2].

Гиперреактивность

Вы бурно реагируете на стресс? У многих людей стандартная реакция на стрессор — фактор, вызывающий стресс, — значительное физиологическое напряжение, которое наносит большой урон здоровью [3, 4]. Мы называем таких людей **гиперреактивными** [5]. Если вы легко выходите из себя, беспокойны, часто мочитесь; если запор, диарея, тошнота или рвота у вас наблюдаются чаще, чем обычно, можно сказать, что вы гиперреактивны. В этом случае вы должны регулярно обследоваться, чтобы выявить возможные болезни на ранних стадиях, когда их легче вылечить. Также вам помогут изложенные в этой книге методики управления стрессом. Данная глава посвящена реакциям организма в ответ на стресс. Прочитав ее, вы поймете: необходимо изучать стресс, чтобы уметь с ним справляться. В своей работе мы описываем специфические болезни и другие негативные последствия, имеющие отношение к стрессу, и разрабатываем пути предотвращения их развития.

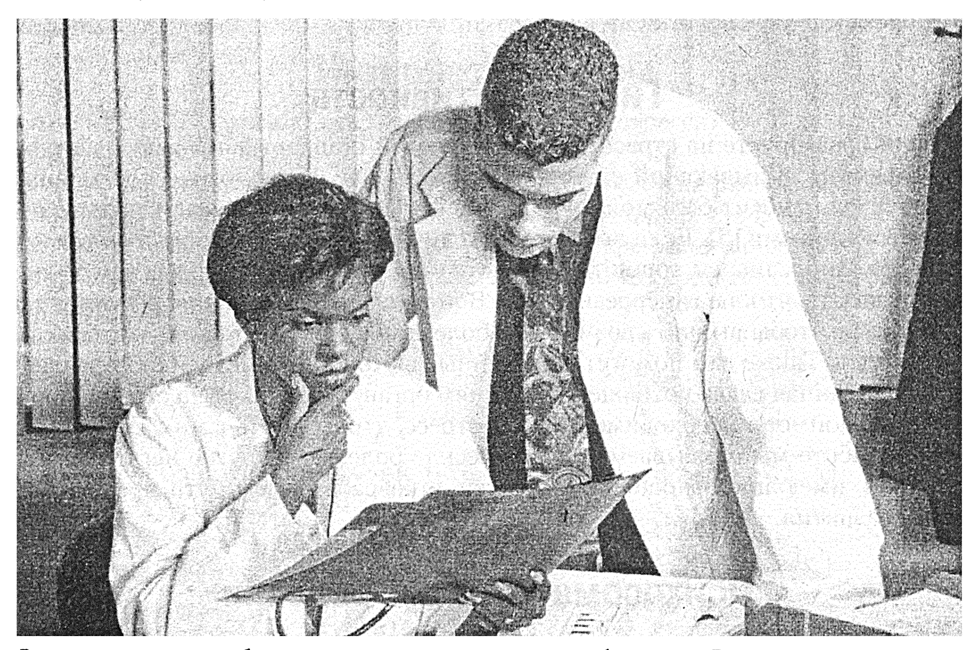
Психосоматические болезни

Пример. Жена Билла умерла год назад. Он долго и тяжело переживал ее смерть. Билл считал, что это несправедливо, ведь она была таким добрым человеком! Постепенно им овладело чувство беспомощности. Одиночество стало частью жизни, а слезы — спутниками его вечеров. Никто не удивился тому, что Билл скончался

год спустя после смерти своей жены. Официальная причина смерти — сердечный приступ, но друзья Билла считают, что в действительности он умер от «разбитого сердца».

Наверное, вы знаете людей, более или менее похожих на Билла, которые умирают или заболевают от множества стрессов. Наверное, вы говорили им: «Все это лишь следствие тяжелого душевного состояния, а не предрасположенности организма» — или, по крайней мере, думали так. Но в случае с Биллом не все было так. Некоторые болезни однозначно считаются соматическими (например, кожная сыпь), в то время как другие — психическими (например, неврозы), но нельзя отрицать взаимодействие разума и тела и их влияние друг на друга.

Почему, например, когда мы инфицированы вирусом, вызывающим простуду, мы не всегда заболеваем? Скоро мы перейдем к дискуссии о многочисленных болезнях, к которым разум делает восприимчивым тело. Такие болезни называют психосоматическими (*psycho* — разум, *soma* — тело). Психосоматические болезни не придуманы, они реальны. Следует отметить, что сейчас вместо термина «психосоматический» нередко используется термин «психофизиологический». Психосоматические болезни существуют, диагностируются и проявляются физически. В их основе — психологические причины, которые не всегда легко определить. Так, обычная простуда может быть следствием психологического стресса, который снижает иммунитет, или результатом действия вирусов, вызывающих простуду. Она может быть вызвана психологическим стрессом, на который расходуются определенные витамины, и это снижает возможность организма эффективно подавлять вирусы простуды.



Врачи могут многого добиться, помогая людям справляться с болезнями. Половина же всех смертей в США – это результат неправильного жизненного стиля – плохого питания, недостатка физической активности, курения и неспособности управлять стрессом

Психосоматические болезни бывают психогенными или соматогенными. Психогенные относятся к физическим болезням, вызываемым эмоциональным стрессом. Бронхиальная астма — пример психогенной психосоматической болезни. В этом случае нет проникновения в организм вызывающих болезнь микроорганизмов, сознание изменяет физиологию таким образом, что тело заболевает. Соматогенные психосоматические болезни возникают тогда, когда разум повышает восприимчивость организма к некоторым патогенным микроорганизмам или тем или иным естественным дегенеративным процессам. Примеры болезней, предположительно соматогенных, — рак и ревматоидный артрит.

Стресс и иммунная система

Эта область научных исследований изучает химическую основу взаимодействия между душой и телом, в первую очередь — связь между нервной и иммунной системой [6, 7]. В 1980 году психолог Роберт Адер назвал эту область научных исследований **психонейроиммунологией**. В фокусе исследователей — как вызывающие болезнь, так и лечебные эффекты, которые оказывает разум на тело. Роберт Орнстейн и Дэвид Собел суммировали данные о связи социального компонента и снижении эффективности иммунной системы [8]. Они цитируют результаты исследования, которое обнаружило следующее: у людей, переживших тяжелую утрату, функция иммунной системы снижена; у крыс, подвергнутых стрессу, развивается большее количество раковых опухолей, чем у других крыс; кадеты Вест-Пойнта, у которых развивался мононуклеоз, происходили главным образом из семей, отцы в которых были «вундеркиндами»; рецидивы орального простого герпеса связаны со стрессом и с эмоциональной реакцией человека на болезнь.

С другой стороны, вы можете усилить свою иммунную систему, что в свою очередь позволит ослабить воздействие стресса. У студентов колледжа, которые смотрели комедийную ленту [9], у пожилых людей, которые практиковали прогрессивную релаксацию [10], и у людей, которые использовали методики биологической обратной связи [11] и визуализации [12] для расслабления, была обнаружена повышенная иммунная реакция (например, большая активность клеток-киллеров).

Чтобы получить более полное представление о связи между стрессом и собранными данными, внесем ясность в работу иммунной системы. Самый важный ее компонент — белые кровяные клетки (лейкоциты), их — около 1 триллиона. Лейкоциты делятся на 3 группы: фагоциты и два вида лимфоцитов — *Т*-клетки и *В*-клетки. Эти 3 группы клеток выполняют одну задачу: они идентифицируют и разрушают вещества, инородные организму.

Когда такое вещество, например вирус, проникает в ваш организм, некоторое его количество поглощается макрофагами (наиболее активными фагоцитами). Макрофаги окружают и поглощают вторгшуюся субстанцию, в то время как накапливаются *Т*-хелперы — подвид *Т*-клеток. *Т*-хелперы обнаруживают «захватчика» и стимулируют размножение *В*-клеток и *Т*-киллеров — другой разновидности *Т*-клеток. *Т*-киллеры нарушают целостность мембран клеток «захватчика», чужеродной субстанции, таким образом, убивая клетку этой субстанции. *В*-клетки вырабатывают антитела, которые мигрируют к месту проникновения чужеродной субстанции, нейтрализуя или помечая ее для атаки другими клетками

и веществами. Как только дальнейшее распространение инородной субстанции остановлено, выделяются *T*-супрессоры, которые останавливают иммунную реакцию. Часть *T*- и *B*-клеток, участвовавших в борьбе с инородными телами, сохраняется в крови и лимфатической системе, чтобы распознать и быстро среагировать на будущую атаку этой же самой субстанции. Вашему здоровью угрожает любой фактор, понижающий количество лейкоцитов или других составляющих. Стресс относится именно к таким факторам.

Некоторые исследователи на основе изучения особенностей характера и состояний здоровья сделали вывод, что стресс и связанные с ним факторы действительно могут приводить к ухудшению физического состояния и плохому самочувствию. В статье, озаглавленной «Склонность к болезням и особенности характера», исследователи Ховард Фридман и Стефани Бут-Кьюли [13] провели исследование и доказали, что существуют особенности характера, предрасполагающие к болезням. К ним относятся: депрессия, гнев, враждебность и тревожность. Психолог Ганс Айзенк, озаглавивший свою статью «Характер и здоровье» [14], писал о том, что существуют особенности характера, предрасполагающие к раку (застенчивость, скромность, сверхтерпимость, бесконфликтность и неспособность выражать негативные эмоции); и особенности характера, провоцирующие развитие ишемической болезни сердца (раздражительность, враждебность, агрессивность).

Специфическое влияние стресса на иммунитет изучается не так давно. В одном из первых исследований [15] у студентов колледжа проверили уровень антител, противостоящих инфекции (*S-JgA* — секреторный иммуноглобулин *A*) за 5 дней до экзаменов, в день экзамена и спустя 2 недели после выпускных экзаменов. Как и ожидалось, уровень *S-JgA* был самым низким в течение периода экзаменов, самого богатого на стрессы периода времени. В другом интересном исследовании [16] ученые замеряли уровень *S-JgA* в периоды хорошего и плохого настроения. Исследователи сделали вывод о том, что плохое настроение (стресс) понижает уровень *S-JgA*, делая таким образом людей более чувствительными к заболеваниям, тогда как хорошее настроение повышает уровень *S-JgA* и соответственно усиливает деятельность иммунной системы.

Доктор Кандейс Перт, нейрофизиолог и бывший глава отдела биохимии мозга в Национальном институте психического здоровья (*National Institute of Mental Health*), изучал химические вещества, передающие сигналы от нервных клеток к мозгу и от мозга к частям тела. Он обнаружил, что сотни таких передатчиков (они называются нейропептидами) производятся непосредственно мозгом. Доктор Перт уверен в том, что некоторые из этих веществ продуцируются в небольших количествах макрофагами — лейкоцитами, которые поглощают и уничтожают вирусы и бактерии [17]. К тому же макрофаги притягиваются нейропептидами, вырабатываемыми мозгом. То есть если пептиды вырабатываются мозгом для того, чтобы разрушать бактерии, то макрофаги направляются в места «схваток», чтобы бороться с вирусами. Так как релаксация и некоторые формы визуализации способствуют выработке нейропептидов (например, бета-эндорфинов), можно целенаправленно стимулировать их выработку, укрепляя таким образом иммунную систему. Ожидаемый результат — уменьшение болезней.

Существуют и другие доказательства влияния психики на физические болезни. Например, у студентов-стоматологов, находившихся в плохом настроении,

также обнаружен более низкий уровень выделения антител [18]. В связи с этим они более восприимчивы к чужеродным агентам. У женщин, переживших развод, уровень клеток-киллеров на 40% ниже нормы (это клетки, борющиеся с вирусами и опухолями) и на 20% ниже, чем у замужних женщин-ровесниц и равного социального статуса [19]. Выздоровление мужчин от последствий инфаркта миокарда также напрямую зависит от их психики. Когда поправляющихся после инфаркта мужчин убеждали в контроле своего состояния (например, за счет выполнения простых упражнений), у них было меньше осложнений и они быстрее покидали кардиологический стационар. Очевидно, ощущение способности влиять на ситуацию уменьшает чувство беспомощности [20]. Было обнаружено, что в предотвращении повторного инфаркта миокарда важную роль играют и эмоции. Некоторые эксперты считают, что ни одна болезнь не возникает без влияния стресса [21].

Стресс и уровень холестерина в сыворотке крови

Холестерин, находящийся в вашей крови, может накапливаться на стенках кровеносных сосудов, нарушая ток крови в различных участках тела. При нарушении кровотока в сердце высок риск развития ишемической болезни сердца или смерти от инфаркта миокарда, вызванного недостаточным снабжением сердца кислородом. Когда нарушается кровоток в головном мозге, может произойти ишемический инсульт или смерть от недостаточного снабжения мозга кислородом. Исследователи, пытающиеся определить причины повышения уровня холестерина в сыворотке крови, могут помочь людям избежать этих заболеваний. По их мнению, стресс — один из виновников этих несчастий. Фридман, Розенман и Кэрол проводили одно из первых исследований по выявлению связи между стрессом и уровнем холестерина в крови [22]. Они изучали содержание холестерина у бухгалтеров в те периоды, когда последним нужно было выполнить большой объем работы в сжатые сроки — во время подготовки сводок для налоговой полиции, и обнаружили, что средний уровень холестерина в крови у них резко возрастает. Другие исследователи проверяли эти результаты. Например, когда студентов-медиков тестировали непосредственно до и после выпускных экзаменов, обнаружилось, что у 20 студентов из 21 был повышенный уровень холестерина в сыворотке крови перед экзаменами [23]. В другом исследовании у военных летчиков в начале тренировок был повышенный уровень холестерина в сыворотке крови, но самый высокий его уровень наблюдался в течение экзаменационного периода [24]. Лучше понять отношения между стрессом и уровнем холестерина позволяет исследование 7000 человек, проведенное Такером, Колом и Фридманом. Их вывод: то, как вы воспринимаете проблемы, гораздо важнее самих проблем [25]. По мнению авторов, в связи с установлением данного факта и его подтверждением результатами смежных исследований [26] необходимо выяснить, как умение управлять стрессом влияет на уровень холестерина в сыворотке крови. Ниже будут обсуждаться конкретные болезни, при этом важно понять: человек — это взаимосвязанное целое. Разделение на душу и тело, даже в контексте дискуссии или научного исследования, неприемлемо.

Конкретные заболевания

Теперь, когда вы получили представление о психосоматических болезнях, мы рассмотрим конкретные болезни и их связь со стрессом. Мы увидим, что стресс может приводить как к психогенным, так и соматогенным психосоматическим болезням.

Артериальная гипертензия

Артериальная гипертензия — это повышенное и приносящее вред давление крови на стенки артерий. Артериальное давление измеряется с помощью тонометра — прибора, состоящего из надувной манжетки, оборачиваемой вокруг плеча, и манометра. Надувная манжетка препятствует поступлению крови на плечевую артерию до того момента, пока давление воздуха в сдуваемой манжетке не станет равным давлению крови. В этой точке замеряется **систолическое артериальное давление,** равное в норме 120 мм рт. ст. Когда манжетка сдувается и кровоток полностью возобновляется, измеряется другая величина. Это **диастолическое артериальное давление**, и его средняя величина — 80 мм рт. ст. Общее артериальное давление представлено соотношением систолического и диастолического (120/80 в норме). Систолическое артериальное давление представляет силу, которая давит на стенки артериальных сосудов, когда левый желудочек сокращается и кровь нагнетается в сосуды. Диастолическое артериальное давление представляет силу, которая давит на стенки артерий, когда сердце расслаблено.

Высокое артериальное давление — понятие относительное. Ученые-медики расходятся во мнениях по поводу его нижней границы, но обычно гипертонией считается систолическое давление выше 140 мм рт. ст. или диастолическое давление выше 90 мм рт. ст., поскольку среднее артериальное давление у пожилых людей, как правило, выше, чем у более молодых, значение чуть выше 140/90 мм рт. ст. вполне обычно для людей преклонного возраста. Однако это не обязательно для них, так как повышенное артериальное давление порой относится больше к стилю жизни, чем к возрасту.

Существует несколько причин артериальной гипертензии; например, избыточное потребление поваренной соли может быть причиной артериальной гипертензии в случае генетической предрасположенности. Поскольку мы не всегда можем определить генетическую предрасположенность к ней, имеет смысл придерживаться общего диетического руководства. В Соединенных Штатах считается, что следует потреблять не более 5000 мг соли в день. Реальное же потребление соли составляет в среднем 10–20 г (10 000–20 000 мг) в сутки. Проблема заключается в том, что соль содержится во многих пищевых продуктах. Таким образом, даже если вы перестали подсаливать свою пищу, вы все равно можете потреблять ее слишком много.

Артериальная гипертензия также бывает вызвана заболеваниями почек, сужением аорты (главная артерия, в которую кровь поступает из сердца), синдромом Иценко-Кушинга (гиперсекрецией гормонов коры надпочечников), ожирением и приемом оральных контрацептивов. Однако эти причины вызывают артериальную гипертензию лишь в 10% случаев. Приблизительно в 90% случаев имеет место **первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь),** причины которой неизвестны.

В Соединенных Штатах 41% населения в возрасте от 20 до 74 лет страдают гипертонией, хотя многие из этих людей не знают об этом. Иногда гипертония встречается без клинических проявлений и симптомов, хотя нередко люди считают, что высокое артериальное давление характерно только для лиц пожилого возраста. В действительности более 16% населения в возрасте от 20 до 24 лет страдают гипертонией, среди больных больше мужчин, чем женщин. Вероятность развития гипертонии с возрастом повышается. В количественном соотношении гипертонией страдают больше людей с черным цветом кожи, чем с белым; самый низкий процент среди белых женщин, а самый высокий — среди черных женщин.

Представьте себе на минуту нефтепровод на Аляске. По трубе, проходящей через всю Аляску, нагнетается нефть. Когда нефтепровод работает нормально, достаточное количество нефти проходит без каких-либо поломок в нефтепроводе. А что произойдет, если будет прокачено такое большое количество нефти, которое создаст слишком большое давление в металлической трубе? Совершенно верно, труба может прорваться. То же самое происходит с артериальным давлением — кровью и кровеносными сосудами. Кровь — это аналог нефти, а кровеносные сосуды (особенно артерии) — нефтепровода. Если кровь создает слишком высокое давление на стенки артерий, они могут прорваться, и кровь не достигнет своей цели. Кровоизлиянием в мозг мы называем разрыв в головном мозге. Инфаркт миокарда — это разрыв коронарной артерии, при котором участок сердца отмирает от недостатка кислорода, обычно транспортируемого к нему кровью. Кровь иногда не достигает точки назначения вследствие блокады кровеносных сосудов или сужения сосудов холестериновыми бляшками, образующимися на их внутренних стенках.

В связи с тем что артериальное давление так же, как и уровень холестерина в крови, во время стресса повышается, высказываются предположения о связи между стрессом и гипертонией. Эмоциональный стресс обычно рассматривается как главный фактор в этиологии артериальной гипертензии [27]. Признавая эту связь, образовательные программы для гипертоников предусматривают обучение методам борьбы со стрессом [28]. Также гипертония может контролироваться лекарственными препаратами, однако вероятность возникновения побочных эффектов в результате их приема ведет к попыткам контролировать гипертонию другими путями. Поскольку гипертония связана с ожирением, курением и недостатком физических упражнений, программы лечения гипертонии предусматривают контроль за массой тела, отказ от курения, физические упражнения и снижение потребления соли.

Управление стрессом может использоваться для контроля над повышенным артериальным давлением. К сожалению, слишком много врачей говорят пациентам, страдающим гипертонией, что он или она должны расслабиться, но не объясняют, как это сделать. Заметное исключение — доктор Герберт Бенсон. Доктор Бенсон — кардиолог, который применял медитацию для снижения артериального давления у пациентов, страдающих гипертонией. В его клинике пациенты получают исчерпывающую информацию о способах медитации и учатся расслабляться с инструкторами и самостоятельно. Доктор Бенсон издал книги под названием «Реакция релаксации» [29], «За пределами реакции релаксации» [30], «Вечное лечение» [31], «Книга благополучия» [32], в которых описывает применяемую технологию. Методика доктора Бэнсона оказалась достаточно удачной [33].

Другое доказательство связи между стрессом и первичной артериальной гипертензией — массовое обследование 1600 пациентов больницы, проведенное Фландерсом Дунбаром в 1940 году [34]. Дунбар установил, что пациенты, страдающие гипертонией, характеризовались определенными чертами личности. Например, они легко расстраивались при критике или неопределенности, сохраняли сдерживаемый гнев и не имели достаточного самообладания. На примере таких людей легко можно увидеть влияние стресса на протекающие в организме процессы.

Ишемический инсульт

Апоплексический удар (также называемый ишемическим инсультом) — это недостаток кислорода в головном мозге как результат блокады или разрыва одной из артерий, снабжающих его. В зависимости от точной локализации ткани мозга, погибшей от недостатка кислорода, и количества времени, в течение которого кислород не поступал в мозг, результатом апоплексии может быть паралич, нарушения речи, ухудшение моторных функций или смерть. Так как ишемический инсульт связан с гипертонией, возможно кровоизлияние в мозг (разрыв главного кровеносного сосуда, снабжающего мозг). От кардиоваскулярных нарушений, одним из которых и является апоплексия, ежегодно умирают больше американцев, чем от любых других болезней.

Считается, что ишемический инсульт связан с высоким артериальным давлением, неправильной диетой и стрессом [35].

Ишемическая болезнь сердца

От сердечных приступов умирают больше американцев, чем от любой другой болезни. Связь стресса с ИБС становится понятной при рассмотрении физиологических механизмов, которые приводятся в действие стрессом: учащение ритма сердца, повышение АД, повышение уровня холестерина в крови и задержка жидкости в результате увеличения объема крови. Типичная «жертва» сердечного приступа — переутомленный, сильно загруженный работой бизнесмен с избыточной массой тела, сигаретой в зубах и бокалом мартини в руке.

ИБС ассоциируется с едой, богатой насыщенными жирами, недостатком физической активности, ожирением, отягощенной наследственностью и даже с мужским полом и облысением. Однако тремя главными факторами риска ИБС обычно признаются следующие: гиперхолестеринемия (повышенный уровень холестерина в сыворотке крови), артериальная гипертензия и курение.

> Тем не менее вышеперечисленные факторы отсутствуют более чем в половине случаев ИБС, встречающихся в клинической практике. Действительно, у большинства пациентов уровень холестерина в крови не повышен, и только часть пациентов имеют повышенное АД. Данные объединенных широкомасштабных исследований в Соединенных Штатах показывают, что только у 10% мужчин с двумя или более из перечисленных факторов риска развивается ИБС в течение более чем 10 лет, а у остальных — нет. Почти 20 лет назад было обнаружено, что молодых пациентов с ИБС значительно легче отличить от здоровых контрольных испытуемых по уровню профессиональной нагрузки, чем по таким параметрам, как наследственность, диета, лишний вес, курение и физическая активность. Наше исследование показало, что в момент сердечного приступа 91% больных ИБС работали на двух или более работах, были заняты более 60 часов в неделю или испытывали несвойственную им неуверенность, недовольство или раз-

очарование в отношении своей работы, в то время как среди здоровых контрольных испытуемых этот показатель составлял всего 20% [36].

В вышеуказанной работе приводятся данные исследований, в которых представителям различных профессий предлагалось проранжировать специальности в пределах своей профессии по уровню стресса. Затем определялось, в каких специальностях преобладает ИБС. Чем выше уровень стресса у представителей определенной специальности, тем обычно больше преобладает ИБС. Например, в рамках практической медицины специальностью с наименьшим уровнем стресса была признана дерматология, а наибольший уровень стресса выявлен у терапевтов. Добавим, что у дерматологов ИБС встречается реже, чем у терапевтов как на более раннем (40–49 лет), так и на более позднем (60–69 лет) этапе жизни. Среди стоматологов меньше всего подвергаются стрессам парадонтологи и больше всего — терапевты, и соответственно в первом случае ИБС наблюдается реже, чем во втором. Аналогичная ситуация среди юристов: у представителей наименее подверженной стрессам специальности (патентоведов) ИБС встречается реже всего, а наиболее подверженная стрессам специальность — практикующие юристы общего профиля, ведущие несколько различных дел, — характеризуется наибольшей частотой случаев ИБС. Если принять во внимание тот факт, что смерть от сердечных приступов у мужчин в Соединенных Штатах чаще всего происходит по понедельникам и реже всего по пятницам, то мы можем признать стресс в целом и профессиональный стресс в частности главнейшей причиной ИБС.

Следующее подтверждение связи между стрессом и ИБС представлено в исследовании Мейера Фридмана и Рейа Розенмана. Результаты работы этих двух кардиологов более детально обсуждаются в главе 7. Сейчас достаточно сказать, что Фридман и Розенман идентифицировали стиль поведения типа А, который чаще встречается у людей, перенесших сердечный приступ. Эти пациенты были агрессивны, тщеславны, нетерпеливы, враждебны, зависимы от оценки своей работы, придавали больше значению количеству, чем качеству, занимались несколькими делами одновременно, например читали газету во время завтрака [37]. Подробный анализ исследований стиля поведения типа А подтвердил связь между подобным стресс-зависимым поведением и ИБС. Однако данные других исследователей не подтверждают этого [38, 39].

Физиологические механизмы, активизирующиеся при хроническом стрессе и вызывающие ИБС, по-видимому, связаны с ростом содержания холестерина в сыворотке крови, повышенным артериальным давлением, увеличением объема крови и повышением сердечного ритма в результате реакции на стресс.

Последние 3 фактора увеличивают нагрузку на сердце, а 1-й фактор — гиперхолестеринемия — ведет к закупорке артерий — атеросклерозу и в конечном счете к снижению эластичности коронарных и других артерий — артериосклерозу. Оба этих расстройства — результат чрезмерной нагрузки на сердечную мышцу — миокард, недостаточно снабжаемую кислородом. Однако давайте обратим внимание на связь между другими факторами риска ИБС и стрессом.

Человек, испытывающий повышенную психологическую нагрузку, скорее всего, будет пренебрегать физическими упражнениями, переедать, чтобы вознаградить себя за «тяжелый труд», и курить сигареты для снятия стресса (на самом деле никотин с физиологической точки зрения является стимулирующим средством).

В результате отрицательное воздействие стресса на сердце многократно усиливается поведенческими реакциями, наносящими вред здоровью.

Есть еще один механизм, объясняющий связь между стрессом и ишемической болезнью сердца (ИБС), — это продукция гомоцистеина (*homocysteine*). Гомоцистеин — это аминокислота, которая получается при метаболизме метионина, аминокислоты, находящейся в диетических протеинах. Повышение уровня гомоцистеина всегда связывалось с повышением риска заболевания ишемической болезнью сердца [40]. Изучая влияние злобы и враждебности на уровень гомоцистеина, Стони [41] установил, что их отношения прямо пропорциональны. Когда злость и враждебность возрастают, возрастает и уровень гомоцистеина в крови. Стони сделал вывод о том, что «возможно, одним механизмом повышения риска ИБС вследствие психологического стресса является связанное со стрессом повышение гомоцистеина в крови» [42].

Другие исследователи открыли дополнительные факторы, подтверждающие связь стреса и ИБС. Например, Эверсон и его коллеги отметили усиленное влияние социоэкономического статуса на возникновение атеросклероза сонной артерии [43]. Вот что вывел один из исследователей стресса [44]:

> ...низкий СЭС (социально-экономический статус) может косвенным образом повлиять на содержание липидов и гемостатическое состояние из-за курения и недостатка физической активности. Например, нейроэндокринная реакция на психологический стрессор может определяться субъективной когнитивной оценкой жесткости внешних требований по сравнению с возможностью использования своих ресурсов. Недостаточный баланс между требованиями (например, стресс на работе) и имеющимися ресурсами (например, социальные связи) порождают негативные эмоции (например, ощущение безнадежности). Появление негативных эмоций может приводить к курению, снижению физической активности и плохому питанию, что в свою очередь вызывает ожирение, нарушение липидного и гемостатического состояния. Другая гипотеза заключается в том, что психосоциальный стресс непосредственно влияет на физиологические системы. Например, психосоциальный стресс может стать причиной патогенических физиологических процессов в нервной и эндокринной системах. Стрессовые гормоны, включая катехоламины, в свою очередь влияют на гемодинамику, липидный метаболизм, гомеостаз и другие показатели метаболизма.

Враждебность может быть одним из психосоциальных стрессоров, провоцирующих сердечные болезни. Эксперименты Айрибаррена и его коллег показали, что риск развития ишемической болезни у молодых людей, чьи показатели враждебности выше средних, в два раза больше, чем у остальных [45]. Айрибаррен утверждает следующее: «Наши результаты подтверждают гипотезу о том, что враждебность может влиять на развитие коронарного атеросклероза независимо от влияния вредных привычек... но в тесной связи с другими физиологическими механизмами». Далее он перечисляет несколько физиологических механизмов, таких как кардиоваскулярная реактивность, нестабильное артериальное давление по утрам, увеличение количества тромбоцитов, повышенный уровень катехоламинов и пролонгированные нейроэндокринные реакции.

Другим механизмом, который, по мнению ученых, связан со стрессом и ишемической болезнью, является ритм сердцебиения. Мак-Крати с коллегами провели эксперименты на вариабельность сердечного ритма и пришли к выводу, что на его изменение влияют автономная нервная система и эмоциональное состояние. Сердце бьется чаще и менее ритмично в ситуации стресса, а «когда человек нахо-

дится в состоянии внутренней гармонии и умиротворения, сердцебиение становится ровным и спокойным» [46].

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язва — это трещина или рана на стенках желудка, двенадцатиперстной кишки или других частях желудочно-кишечного тракта. В течение многих лет считалось, что стресс ведет к повышенной секреции соляной кислоты в желудке. Для этого вывода было достаточно оснований. По данным Селье, в желудке и двенадцатиперстной кишке у крыс, подверженных стрессу, развиваются язвы [47].

Изучая реакции людей на утрату близкого человека, Линдеманн установил, что «у 33 из 41 язвенника болезнь в значительной степени была результатом таких реакций» [48]. Другие исследователи отмечают чувство совершенной беспомощности, типичное для больных язвенной болезнью, и полагают, что оно не возникло с развитием язвы, а существовало и раньше [49]. Было установлено, что язва развивается у мужчин, уволенных с работы, и у их жен [50].

Одна из теорий, объясняющая влияние стресса на развитие язв, подробно рассматривает процессы, происходящие в слизистой оболочке, которая покрывает желудок. Согласно данной теории, во время хронического стресса выделение норадреналина вызывает спазм капилляров желудка. Это в свою очередь препятствует выделению слизи и разрушает защитный слизистый барьер на стенках желудка. Без защитного барьера соляная кислота разъедает ткань и может даже достигать кровеносных сосудов, что приводит к образованию кровоточащей язвы.

Однако недавние открытия показали, что многие случаи язвенной болезни, особенно пептические язвы, вызываются бактерией, называемой хеликобактер пилори (*H. pylori*). Хотя точный механизм язвообразования неизвестен, считается, что *H. pylori* вызывает воспаление желудочной стенки, стимулируя выделение кислоты. Участники дискуссии, организованной Национальным институтом здоровья *(National Institutes of Health)*, посоветовали врачам при лечении язвенной болезни прописывать двухнедельный курс антибиотиков в комбинации с препаратом, содержащим висмут. Такой подход позволяет отказаться от длительного лечения с применением дорогостоящих (60–90 долларов в месяц) продаваемых по рецепту лекарств, которые подавляют выделение кислоты. Эти препараты, называемые блокаторами гистамина, или H_2-блокаторами (к ним относятся тагомет, зантак и пепсид), не используются в лечении большинства случаев язвенной болезни, вызванной *H. pylori*, однако применяются в случаях язвенной болезни, имеющей иные причины.

Другая важная причина язвенной болезни — прием аспирина и других нестероидных противовоспалительных средств (*ибупрофен*, торговое название — адвил, мотрин, нуприн; *напроксен*, торговое название — напросин; *пироксикам*, торговое название — фелден). Эти препараты вызывают желудочное кровотечение и нередко разрушают защитный барьер.

Таким образом, стресс может вызывать расстройства желудочно-кишечного тракта и повышать вероятность возникновения язвенной болезни. В результате стресса возрастает уровень соляной кислоты в желудке и снижается эффективность иммунной системы, которая мобилизуется на борьбу с вторгшимися бактериями *H. pylori*.

Мигренозные головные боли

Пример. Терри — очень активная и работоспособная женщина. У нее — два сына и любимый муж (на которого похожи мальчики). Почувствовав, что в роли матери и жены она не может реализовать себя в достаточной степени, Терри стала готовиться к получению степени магистра гуманитарных наук. Ее работа получила высокую оценку, ей присвоили степень магистра и предложили остаться работать на факультете. Но и этого ей показалось недостаточно, поэтому она стала участвовать в работе различных общественных комитетов и организаций.

Всем, кроме самой Терри, было ясно, что она взяла на себя слишком много. У нее начались головные боли. Вскоре они усилились и стали возникать чаще. Нередко соседи Терри присматривали за ее детьми, пока ее муж работал, а она снимала свой приступ мигрени. Я знаю это, потому что был соседом Терри.

Мигренозные головные боли — это результат сокращения и расширения сонных артерий на одной стороне головы. Фаза сокращения, называемая продромом, часто сопровождается повышенной световой и шумовой чувствительностью, раздражительностью и румянцем или бледностью кожи. Когда артерии расширяются, определенные химические вещества возбуждают прилежащие нервные окончания, вызывая боль.

В течение многих лет при лечении мигреней применялись крайние средства. Среди них — крошечное отверстие в черепе, через которое делалось кровопускание, а также прием ртути, которая избавляла от головной боли, убивая пациента. Английские врачи даже наносили на кожу головы смесь из сушеных комнатных мух и горячего уксуса; и когда появлялись пузыри, прокалывали их в надежде, что через отверстие выйдет боль.

Мигрень не только жестокая головная боль. Это уникальный тип головной боли с особенными характеристиками. Наиболее сильно она затрагивает одну сторону головы. Продром состоит из предупреждающих знаков, таких как вспышки света, видение разнообразных узоров или какого-либо темного пространства. Продром обычно происходит за 1 или 2 часа до приступа головной боли. Фактически головная боль имеет пульсирующий характер и длится приблизительно шесть часов. Любопытно, что приступы мигрени начинаются только после того, как стрессовая ситуация уже прошла. В связи с этим они часто возникают по выходным. Терри проводила многие свои выходные в ожидании, когда пройдет мигрень.

Мигрень довольно распространена. Ею страдают приблизительно 18 миллионов женщин и 5,6 миллиона мужчин [51] начиная с 12 лет [52]. Работодатели несут большие расходы в том случае, если их работники страдают этим недугом. По статистике, расходы, вызванные мигренью, составляют в сфере бизнеса от 5,6 до 17,2 миллиарда долларов в год [53].

Спровоцировать мигрень может определенная пища. Хорошо известно, что иногда мигрень вызывают шоколад, выдержанный сыр и красное вино. Однако основной причиной мигрени считается эмоциональный стресс и напряжение. «Ощущение беспокойства, нервное напряжение, гнев или его подавление вызывают мигрень... Приступ мигрени можно прекратить, дав выход накопившемуся раздражению» [54]. Обычно от мигрени страдают педанты — «амбициозные, жесткие, дисциплинированные, слишком склонные к соперничеству и неспособ-

ные делегировать полномочия» [55]. Не напоминает ли вам это описание кого-либо из ваших знакомых?

Мигрень чаще всего встречается у людей в возрасте от 16 до 35 лет и значительно ослабевает к 50 годам. Но страдающие мигренозными головными болями не могут ждать годами. От мигрени предлагаются различные лекарственные средства, большинство из которых содержит эрготаминтартрат, и принимаются при появлении первых признаков боли для сужения сонной артерии. Однако прием таких средств нередко сопровождается побочными эффектами: слабостью в ногах, болью в мышцах, оцепенением и нарушением сердечного ритма.

От мигрени есть еще одно средство, которое не обладает побочными эффектами. Поскольку главная проблема заключается в расширении кровеносных сосудов в голове, любой способ, препятствующий увеличению потока крови, поступающего в голову, предотвратит или устранит мигрень. Методы релаксации, рассматриваемые далее в этой книге (биологическая обратная связь, медитация и аутогенная тренировка), позволяют увеличить поток крови в периферической кровеносной системе (в руках и ногах). Этот поток крови поступает из разных частей тела, в том числе из головы. Как и можно было ожидать, данные методы были признаны эффективными для профилактики и лечения мигрени [56].

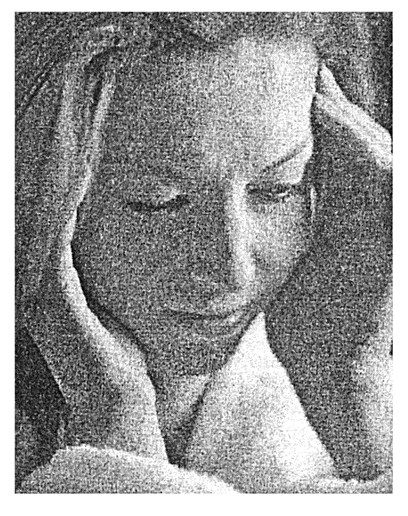
Здесь необходимо сделать важное замечание. Мигрень — это знак и симптом того, что у данного человека произошло нарушение уклада жизни. Лечение симптомов с помощью лекарств или медитации, не затрагивающее главной причины заболевания (нарушенного образа жизни), вызывает у меня в памяти следующие стихи:

Это был опасный утес, все признавали прямо,
Хотя гулять по его краю было так приятно;
Но с этого ужасного утеса упали
Герцог и много крестьян.
Люди говорили: «Надо что-то делать»,
Каждый предлагал свое.
Кто-то предлагал поставить по краю обрыва изгородь,
Кто-то — открыть у подножия утеса травмпункт.
Горьким и громким был плач толпы,
Сердца были исполнены печалью,
Но возобладало предложение открыть травмпункт,
Поскольку именно оно первым дошло до администрации.
Был организован сбор средств,
Но не на изгородь,
А на травмпункт у подножия утеса.
Мы рассказали вам странную историю,
Но зачастую случается и не такое.
По нашему мнению, более разумным
Было бы не лечить пострадавших,
А устранить опасность.
Лучший способ решить проблему — устранить ее первопричину,
Смотреть на вещи с рациональной точки зрения.
Давайте построим изгородь, и тогда
Травмпункт уже не будет нужен.

Вместо того чтобы лечить мигрень, когда она уже началась или появились первые ее признаки, не лучше ли избежать ее вообще путем изменения образа жизни? В следующих разделах книги содержатся рекомендации, как это сделать.

Головные боли как результат напряжения

Для одних головные боли — большая выгода, а для других — серьезный материальный ущерб. Ни для кого не секрет, что фармацевтические компании и работники здравоохранения получают огромную прибыль от продажи лекарств, предназначенных для лечения головных болей, а негативные последствия этих болей отражаются на работе различных организаций и компаний в целом. Головная боль накладывает отпечаток на физическую активность (например, носить тяжести с подобным недугом гораздо труднее, чем без него) и затрудняет умственную деятельность (тяжело сосредоточиться), а также взаимодействие с окружающими. В одном исследовании, которое длилось в течение трех лет, было обнаружено, что 36% людей, страдающих от умеренных и сильных головных болей, в определенный момент теряют способность эффективно работать на протяжении всего рабочего дня [57].



Головные боли могут быть вызваны мышечным напряжением, связанным со стрессом. Это мышечное напряжение может охватывать лоб, челюсти или шею. Я всегда удивляюсь, когда на мои занятия рано утром или поздно вечером приходят студенты с сильной головной болью. Да, конечно, учиться целый день тяжело, но все мы способны контролировать свои мышцы. Если бы мы только знали, как расслабить их до того, как начнется головная боль! Когда головная боль уже возникла, она подпитывает сама себя. А расслабиться, когда испытываешь боль, трудно.

Лечить головные боли, возникшие в результате напряжения мышц, можно с помощью лекарств (аспирина или какого-нибудь транквилизатора), воздействия тепла на напряженные мышцы или массажа. Число студентов, приходящих ко мне за занятия с головной болью, изумляет меня в той же степени, что и число избавившихся от нее после релаксации по одной из методик (на самом деле я давно перестал удивляться эффективности методов борьбы со стрессами). Другие авторы также отмечают эффективность упражнений на релаксацию (особенно по методике биологической обратной связи) для устранения и предупреждения головных болей, возникших в результате напряжения мышц [58, 59, 60]. Однако что касается мигрени, ее профилактика требует значительно меньших усилий, чем лечение.

Рак

Во многих случаях рак возникает под действием стресса, хотя больные могут этого не осознавать. На самом деле рак — это несколько различных заболеваний, которые возникают либо в результате употребления **канцерогенов** в пищу, либо их

попадания в легкие (из атмосферы, например, с сигаретным дымом), либо — под влиянием вирусов. Насколько правомерно называть вирусы причинами рака? В любом случае рак представляет собой процесс неограниченного размножения клеток, в результате которого возникают опухоли и в конечном счете происходит повреждение внутренних органов.

В случае возникновения вирусного рака активизируется иммунная система организма, в первую очередь — лимфоциты [61]. При стрессе сокращается число Т-лимфоцитов, которые в нормальных условиях разрушают измененные клетки до того, как те успеют размножиться и нанести вред организму. В связи с этим многие исследователи считают, что хронический стресс приводит к хронической неспособности иммунной системы предотвратить размножение мутантных клеток, которые, согласно одной из точек зрения, всегда присутствуют в организме, но в нормальных условиях находятся под контролем.

Роль стресса в развитии рака все еще вызывает споры, но, поскольку рак — вторая причина смертности в США, исследования в этой области продолжаются. Были обнаружены данные, подтверждающие роль стресса в развитии злокачественных опухолей. Мышей, матери которых были поражены вирусом рака, разделили на две группы. Первая подвергалась воздействию стресса, а вторая — нет. В первой группе рак развился у 90% мышей, а во второй — только у 7% [62]. Кроме того, были получены данные о существовании типа личности, склонного к раку. Человек, предрасположенный к раковому заболеванию, характеризуется следующим образом: 1) сдерживает гнев, неспособен прощать; 2) склонен жаловаться на судьбу; 3) неспособен устанавливать и поддерживать устойчивые и глубокие межличностные отношения и 4) имеет заниженную самооценку [63]. Также установлено, что больные раком испытали в детстве серьезные эмоциональные потрясения (развод родителей, смерть члена семьи и т. п.), что вызвало у них чувство одиночества, беспокойства и отчуждения [64]. Наконец, классическое исследование психологических особенностей больных раком, проведенное в 50-х годах XX века Лоренсом Ле Шаном, показало, что эти пациенты отличались от представителей контрольной группы. Они чаще других:

1) перед обнаружением рака переживали разрыв отношений с близким человеком;
2) были не в состоянии дать отпор;
3) имели заниженную самооценку и испытывали к себе неприязнь со стороны разных людей;
4) имели напряженные отношения с одним или обоими родителями [65].

При лечении рака также учитывается влияние сознания на тело. Больных раком учат представлять себе, как *Т*-лимфоциты атакуют раковые клетки. Применение навыков визуализации и других методов релаксации основано на резонном предположении, что если под действием стресса число *Т* -лимфоцитов уменьшается, то при релаксации их число увеличится. В результате иммунная система может в большей степени контролировать раковые клетки. Однако следует признать, что такой способ лечения рака не является общепризнанным и применяется только экспериментально. Кроме того, визуализация всегда дополняется другими методами, в частности рентгенотерапией, химиотерапией и хирургией.

Аллергии, астма и сенная лихорадка

Аллергии, среди которых астма и сенная лихорадка всего лишь частные случаи, представляют собой защитную реакцию организма на чужеродное, раздражающее вещество, которое называют **антигеном**. В ответ на этот антиген организм выделяет антитела, задача которых — стимулировать выделение химических веществ. Одно из таких веществ — гистамин — вызывает набухание тканей, увеличение слизистых выделений и сужение воздушных проходов в легких. В связи с этим страдающие от аллергии обычно принимают антигистаминные средства.

Некоторые исследователи в области медицины, будучи не в состоянии обнаружить какие-либо антигены у многих астматиков, утверждают, что аллергии — заболевания эмоциональной сферы. Эту теорию подтверждает результат эксперимента, в ходе которого у женщины, страдающей аллергией на лошадей, появлялась одышка, когда ей всего лишь показывали фотографию лошадей; у другой женщины, которая страдала аллергией на рыбу, возникала аллергическая реакция при виде игрушечной рыбы и пустого аквариума; многие пациенты реагировали на незараженный воздух, когда подозревали, что в нем есть пыльца [66]. В качестве еще одного примера можно упомянуть астму, «индуцируемую криком», которая обостряется в стрессовых ситуациях [67].

О существовании связи между эмоциональными факторами (в первую очередь стрессом) и аллергическими реакциями свидетельствует также рассмотренное ранее снижение эффективности иммунной системы. Уменьшение числа *Т*-лимфоцитов, наблюдаемое во время стресса, приводит к снижению эффективности контроля над антигенами, поскольку именно эти *Т*-клетки разрушают антигены (либо посредством прямого контакта, либо путем выделения токсинов). Кроме того, мы знаем, что кортизон, выделяющийся в стрессовых ситуациях корой надпочечника, снижает эффективность действия гистамина.

В связи с этим некоторые специалисты сделали следующий вывод: стресс снижает нашу способность противостоять антигену (аллергический порог) или даже в отсутствие антигена может вызвать квазиаллергическую реакцию. Некоторых аллергиков, в первую очередь астматиков, учат методам релаксации и контроля за дыханием, чтобы они могли контролировать свою психологическую сферу во время аллергических реакций. Как вы узнаете из следующей главы, такой подход к борьбе со стрессами недостаточен, если он не предусматривает изменения отношения к жизненной ситуации, которое позволит вообще избежать воздействия стресс-факторов или изменить наше восприятие тех стресс-факторов, с которыми мы сталкиваемся.

Ревматоидный артрит

От ревматоидного артрита страдает большое число граждан США (женщин в три раза больше, чем мужчин). Заболевание сопровождается воспалением и набуханием различных суставов тела и может перейти в чрезвычайно болезненную и изнурительную фазу. Точная причина этого состояния неизвестна, хотя есть подозрения, что оно связано с нарушениями в иммунной системе.

Здоровый сустав покрыт синовиальной оболочкой, которая выделяет смазывающую его жидкость. При ревматоидном артрите эта синовиальная оболочка стремительно разрастается и разбухает. В результате она может проникнуть в сам сустав, повредить хрящевое покрытие костей и, возможно, разрушить саму кость.

На последних стадиях заболевания происходит развитие рубцовой ткани, которая вызывает неподвижность сустава, образование шишек и деформаций. Ревматоидный артрит, возможно, возникает в результате попадания инфекции в клетки синовиальной оболочки. Антитела, выделяемые для борьбы с этой инфекцией, по каким-то причинам атакуют как больные, так и здоровые клетки, в результате чего больные клетки начинают размножаться, заменяя здоровые. Затем происходит вышеописанный процесс.

Кроме того, оказывается, что некоторые люди имеют наследственную предрасположенность к ревматоидному артриту. Примерно у половины страдающих от этой болезни в крови обнаружен белок, называемый **ревматическим фактором,** который редко встречается у людей, не страдающих артритом.

Поскольку при ревматоидном артрите имеет место атака организма на самого себя **(аутоиммунная реакция)**, высказывалась гипотеза, что эта болезнь — результат проявления саморазрушительной личности. Хотя данных в пользу этой гипотезы недостаточно, несколько исследователей обнаружили личностные различия между теми, кто страдает от ревматоидного артрита, и остальными людьми. Больные, страдающие ревматоидным артритом, педантичны, для них характерны самопожертвование, мазохизм, застенчивость, робость и замкнутость. Страдающие этим заболеванием женщины отличаются нервозностью, быстрой сменой настроения и склонностью к депрессиям, в детстве они обычно отвергаются своими матерями и имеют строгих отцов [68]. Высказывалось предположение, что люди с ревматоидным фактором, испытывающие хронический стресс, более склонны к ревматоидному артриту. Иммунная система дает сбой, и в результате их общей предрасположенности развивается ревматоидный артрит. Мы знаем, что стресс может спровоцировать приступы артрита. Поскольку стандартный способ лечения с помощью кортизона может вызвать такие побочные эффекты, как хрупкость костей, образование жировых отложений, утрату мышечной силы, возникновение язв и психозы, разработка эффективных методов борьбы со стрессом, позволяющих снизить потребление кортизона, принесла бы большую пользу.

Боли в спине

Точно так же как и головные боли, боли в спине влияют на когнитивные и физические способности людей. Станг и коллеги обнаружили, что 48% людей, страдающих сильными или умеренными болями в спине, не выдерживали полной рабочей нагрузки в течение периода наблюдения, составившего три года [69]. Миллионы людей страдают от болей в спине и ошибочно видят их причину в своей осанке или работе. Действительно, боль в спине может возникнуть, если человек неловко поднимет тяжелый предмет или в результате неправильной осанки [70]. Однако в большинстве случаев она возникает по причине мышечной слабости или мышечной иммобилизации. Один из экспертов по болям в спине, Генри Феффер, считает, что лучшее средство профилактики — это физические упражнения [71].

Как и в случае головных болей, вызванных напряжением мышц, иммобилизация мышц приводит к утрате эластичности и быстрому утомлению. Иммобилизация вызывает спазмы мышц и боль в спине. Это постоянное сокращение мышц наблюдается у склонных к соперничеству, гневливых и опасливых людей. Боли в спине чаще встречаются у людей, испытывающих много стрессов [72].

Височно-нижнечелюстной синдром

Височно-нижнечелюстной сустав, соединяющий верхнюю челюсть с нижней, представляет собой сложную конструкцию, требующую согласованного функционирования пяти мышц и нескольких связок. Когда что-либо мешает нормальной работе этого сустава, может развиться височно-нижнечелюстной синдром (рис. 3.1). У страдающих этим синдромом наблюдаются лицевые боли, щелкающие звуки при открывании и закрывании рта, мигрень, боль и звон в ушах, головокружение и чувствительность зубов. Синдром чаще всего возникает у женщин в возрасте от 20 до 40 лет, хотя есть большой разброс в оценках доли населения, страдающего от этого расстройства (от 28 до 86%, по понятным причинам его трудно диагностировать) [73]. Синдром вызывается многими причинами. Это может быть аномалия прикуса, удар по голове, пристрастие к жевательной резинке, кусание ногтей и склонность выдвигать вперед нижнюю челюсть. Однако наиболее распространенная причина синдрома — стискивание или скрежетание зубами (бруксизм) под воздействием стресса [74]. Лечение часто заключается в ношении акриловой вкладки (ортодонтальной шины) 24 часа в сутки либо только во время сна и/или коррекции прикуса путем избирательного стачивания зубов, установки коронок, мостов или применении методов ортодонтии. Кроме того, лица с височно-нижнечелюстным синдромом обучаются методам снижения стресса (например, биологической обратной связи), которые позволяют расслабить челюсть и свести до минимума скрежетание зубами, особенно в часы перед пробуждением [75].

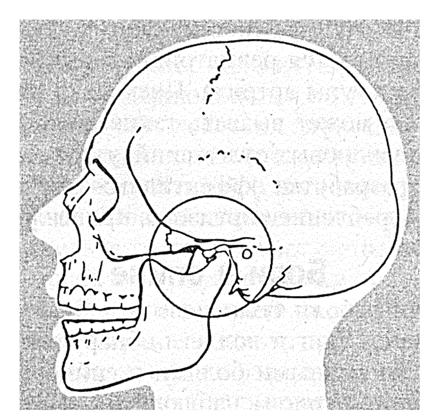


Рис. 3.1. Диск, разделяющий полость височно-нижнечелюстного сустава, может разболтаться и стать источником дискомфорта. Скрежетание зубами под воздействием стресса также может быть причиной боли и/или нарушения правильного взаимного положения костей, образующих сустав

Данные, содержащиеся в специальной литературе, указывают на то, что многие болезни возникают под действием стресса. Такие нарушения, как височно-нижнечелюстной синдром, гипертония, инсульт, сердечные заболевания, язвы, мигрени, головные боли в результате напряжения мышц, рак, аллергии, астма, сенная лихорадка, ревматоидный артрит, боль в спине и т. п., могут появиться в связи с физиологическими изменениями, которые произошли в результате определенного воздействия на психику.

Возникновение и снятие стресса

В двух газетных статьях обсуждался вопрос о том, как связь между душой и телом может вызвать или облегчить болезнь. Первая статья была посвящена стрессу, под действием которого находятся работники государственных органов, в чьи обязанности входит сообщать должностным лицам о правонарушениях и нецелевом использовании средств. По-видимому, в дальнейшем эти контролеры нередко подвергаются преследованию и бойкоту. Они часто склонны к самоубийству и проявляют другие признаки психических и телесных заболеваний [76].

Вторая статья посвящена исследованию, проведенному психологом Полом Экманом, который обнаружил, что выражение на лице вызывает определенные системные реакции организма. Выражение гнева приводит к увеличению сердечного ритма и температуры кожи. Выражение страха тоже приводит к увеличению сердечного ритма, но температура кожи при этом снижается. Эти изменения происходят даже в тех случаях, когда человек не испытывает названные эмоции, а лишь отображает их на лице [77].

Не будет ли курс лечения для контролеров когда-нибудь включать занятия по театральному искусству? Научимся ли мы для укрепления здоровья изображать определенные эмоции на лице?

Если признать, что диапазон физиологических изменений, которые могут произойти под действием стресса, весьма широк, то не будет вызывать удивления тот факт, что стресс нередко бывает причиной плохого здоровья. Кроме того, хорошо известно, что плохое здоровье само по себе вызывает стресс, а это приводит к дальнейшему ухудшению состояния. На основании всего сказанного можно сделать вывод, что борьба со стрессом — одно из средств профилактики болезней, и она может стать важным дополнением к терапии, когда методы борьбы со стрессом получат должное развитие. Сейчас мы начинаем понимать те огромные возможности, которые открывают перед нами исследования взаимосвязи психики и тела. Эти знания только начинают приносить плоды. Однако есть ряд моментов, которые вы можете использовать уже сейчас для повышения качества своей жизни. Их изложению посвящена следующая часть этой книги.

Посттравматическое стрессовое расстройство

Данное расстройство возникает у людей, испытавших чрезвычайно сильное психологическое и/или физическое потрясение, которое воспринимается ими как особо мучительное. В Диагностико-статистическом руководстве *(Diagnostic Statistical Manual)* [78] Американской психиатрической ассоциации *(American Psychiatric Association)* перечислены его следующие особенности.

1. Угроза для жизни, серьезная травма, присутствие в качестве очевидца на месте трагических событий, вызывающих ощущение сильного страха и беспомощности.
2. Навязчивые картины прошлого, повторяющиеся воспоминания и эмоции, сны, кошмары, иллюзии, галлюцинации, связанные с травматическими событиями, память о которых нередко вытеснена из сознания.

Исследования в области прикладной и альтернативной медицины, проводимые в настоящее время

В 1993 году в рамках Национального института здравоохранения (National Institutes of Health) Конгресс учредил Управление по альтернативной медицине (Office of Alternative Medicine), цель которого – изучение нетрадиционных методов лечения болезней. Основанием для финансирования подобного проекта послужило огромное количество обращений жителей Америки за альтернативным лечением. Правительство решило субсидировать испытания этих методов лечения, чтобы выяснить, какие же из них действительно полезны, а какие являются пустой тратой денег или, что еще хуже, вредны и опасны. В 1997 году приблизительно 42% жителей Америки потратили на такое лечение около 27 миллионов долларов. Чтобы найти новые способы лечения, правительство распорядилось о создании Национального центра прикладной и альтернативной медицины (National Center for Complimentary and Alternative Medicine – NCCAM) и позволило его сотрудникам вести этот проект. 28 марта 2000 года при поддержке Комитета по трудоустройству, HHS и других агентств президент NCCAM Стивен Штраус сделал заявление. Он обратил внимание на:

- эффективность релаксации/визуализации и использование ромашкового чая при лечении расстройств кишечника у детей;
- полезность самогипноза, акупунктуры и остеопатии для детей с церебральным параличом;
- благотворное влияние хатха-йоги на когнитивные процессы и поведение у пожилых людей и людей с неврологическими расстройствами;
- снижение повышенного давления и других неблагоприятных для сердечной деятельности факторов путем медитации;
- комбинацию релаксации, гипноза и направленной визуализации при радиологических процедурах для снижения вредоносного воздействия лекарств, вводимых внутривенно, и увеличения безопасности пациента;
- улучшение состояния и иммунитета в результате трансцендентной медитации у членов группы поддержки больных раком груди;
- благотворное воздействие биологической обратной связи и йоги при лечении астмы;
- эффективность оздоровительной китайской гимнастики тай-цзы по сравнению с западными видами спортивных упражнений для профилактики хилости в старческом возрасте.

ПТСР появилось впервые как диагноз в выпущенном в 1980 году Американской психиатрической ассоциацией Руководстве по диагностике и статистике *(Diagnostic and Statistical Manual — DSM)*, исправленном в 1987 и выпущенном заново в 1994 году. В Международной классификации болезней *(International Classification of Disease — ICD)*, разработанной Всемирной Организацией Здравоохранения, диагноз ПТСР появился в 1992 году [79]. В 2000 году Международная рабочая группа по депрессиям и тревожности *(International Consensus Group of Depression and Anxiety)* определила ПТСР следующим образом [80]:

ПТСР — хроническое или периодически повторяющееся явление, связанное с увеличением риска развития таких вторичных тяжелых расстройств, как депрессия. Ингибиторы, провоцирующие повторное поглощение серотонина, являются наиболее рациональным медикаментозным лечением ПТСР, а эффективная терапия должна продолжаться не менее 12 месяцев. Наиболее подходящим видом терапии считается терапия, объясняющая причины стресса, с сопутствующим лечением.

Позаботьтесь о своем окружении

Знаете ли вы людей, у которых наблюдается одно или несколько расстройств, рассматриваемых в настоящей главе? Может быть, кто-либо из ваших родственников страдает от головных болей, возникающих в результате напряжения мышц, ваш сосед по комнате страдает от аллергии, а для кого-то характерен височно-нижнечелюстной синдром. Укажите имя этого человека и расстройство, которым он страдает.

Имя ______________________________

Расстройство ______________________________

Этот человек должен обратиться за помощью к врачу (например, к терапевту или стоматологу), но, поскольку мы знаем, что стресс может усугубить это состояние, полезно рассказать ему также о методах борьбы со стрессом. Перечислите способы ослабления стрессовой составляющей данного состояния.

1. ______________________________
2. ______________________________
3. ______________________________
4. ______________________________
5. ______________________________

ПТСР имеет гораздо большее распространение, чем можно себе представить. По докладам эпидемиологов, большинство людей испытали в своей жизни травматические переживания, и у 25% из них появляется ПТСР [81]. Некоторые ученые уверены в том, что ПТСР распространено так же, как и любое другое психическое заболевание, однако лечение требуется далеко не всем [82]. Наличие подобных заболеваний в семье увеличивает подверженность отдельных людей. Предрасположенность к сердечным приступам и/или депрессиям также увеличивает вероятность возникновения ПТСР [83]. Более того, если вы ожидаете травматическое событие, вы таким образом увеличиваете вероятность приобретения ПТСР [84]. Это было доказано в результате изучения 106 британских солдат Миротворческих Сил в бывшей Югославии [85]. В условиях ожидания травматических событий эти солдаты проходили оперативный тренинг по управлению стрессом. В результате им удалось снизить показатели уровня ПТСР. Исследователи заключили, что «высокая вероятность психиатрических расстройств не связана напрямую с перенесенным военным конфликтом».

Те, кто успешно справился с посттравматическим стрессом, обычно поддерживают нормальные отношения с членами семьи и друзьями, они не зацикливаются на пережитой травме, доверяют людям, религиозны, оптимистичны и обладают чувством юмора [86]. Следующие разделы этой книги подтвердят нашу точку зрения, касающуюся того, что все это позволяет эффективно бороться со стрессом.

Стресс и другие расстройства

Установлено, что стресс отрицательно сказывается и на других составляющих здоровья. Например, он может вызвать выкидыш у беременных женщин. Согласно одному исследованию, 70% женщин, имевших выкидыш, испытали по крайней

мере одну стрессовую ситуацию за 4–5 месяцев до выкидыша, в то время как соответствующая доля женщин, не имевших выкидыша, составляет 52% [87]. В значительной степени это характерно для женщин более старшего возраста или вынашивающих первого ребенка [88]. Стресс также вызывает преждевременные роды [89].

Даже спортивные травмы могут быть вызваны стрессом [90]. Некоторое время назад было установлено, что травмы чаще случаются у спортсменов, недавно испытавших воздействие стресс-факторов и не сумевших мобилизовать свои душевные силы и опыт на преодоление стресса. Модель получения травмы в результате стресса впервые была описана Андерсоном и Уильямсом [91]. Согласно этой модели, во время спортивных мероприятий, которые сами по себе являются источником стресса, ранее пережитые спортсменом стрессовые ситуации, а также особенности личности и способность преодолевать трудности определяют реакцию спортсмена на стресс. При высоком уровне стресса и низкой способности преодолевать трудности возникает мышечное напряжение, и с участия в мероприятии внимание спортсмена переключается на стресс. Андерсон и Уильямс высказали гипотезу, что повышенное напряжение мышц, сужение поля зрения и снижение стойкости к воздействию отвлекающих факторов — основные причины спортивных травм. Эту гипотезу также подтверждают работы Смита, Смола и Птацека, которые определили, что спортсмены, имеющие низкий рейтинг с точки зрения способности устанавливать дружеские связи и психологических навыков преодоления трудностей, получают больше травм [92, 93]. Логично предположить, что стресс также играет определенную роль в дорожно-транспортных происшествиях, поскольку вызывает сужение поля зрения и снижение стойкости к воздействию отвлекающих факторов.

Стресс также вызывает простуду, замедляет процесс выздоровления и приводит к посттравматическим расстройствам.

Выводы

- Психосоматическая болезнь затрагивает психику и тело. Это настоящая болезнь, а не просто состояние духа.
- Психосоматическая болезнь психогенного происхождения — это физическая болезнь, вызванная эмоциональным стрессом. Болезнь не вызывается проникновением болезнетворных микроорганизмов; это сознание меняет физиологию таким образом, что происходит нарушение нормального функционирования организма.
- Психосоматическая болезнь соматогенного происхождения возникает тогда, когда психика снижает устойчивость организма к болезнетворным микробам или естественному дегенеративному процессу.
- Стресс сопутствует таким болезням, как гипертония, инсульт, ишемическая болезнь сердца, язвы, мигрень, головные боли в результате напряжения мышц, рак, аллергии, астма, сенная лихорадка, ревматоидный артрит, боль в спине и височно-нижнечелюстной синдром.
- Поскольку стресс повышает артериальное давление и содержание холестерина в сыворотке крови, неудивительно, что в результате научных исследо-

ваний установлена его связь с гипертонией, инсультом и ишемической болезнью сердца.

- Стресс снижает эффективность работы иммунной системы путем уменьшения числа Т-лимфоцитов. В результате становятся более вероятными аллергические реакции, приступы астмы и даже рак.
- Стресс усиливает мышечное напряжение и иммобилизацию мышц. Эти явления считают причиной головных болей в результате напряжения мышц, болей в спине, шее и плечах.

Список литературы

1. M. Bobak and M. Marmot, «East-West Mortality Divide and Its Potential Explanations: Proposed Research Agenda», *British Medical Journal* 312(1996): 421–25.
2. Bruce S. McEwen, «Protective and Damaging Effects of Stress Mediators», *The New England Journal of Medicine* 338(1998): 171–78.
3. K. C. Light, C. A. Dolan, M. R. Davis, and A. Sherwood, «Cardiovascular Responses to an Active Coping Challenge as Predictors of Blood Pressure Patterns 10 to 15 Years Later», *Psychosomatic Medicine* 54(1992): 217–30.
4. S. B. Manuck, A. L. Kasprowicz, and M. F. Muldoon, «Behaviorally Evoked Cardiovascular Reactivity and Hypertension: Conceptual Issues and Potential Associations», *Annals of Behavioral Medicine* 12(1990): 17–29.
5. Robert S. Eliot, «Are You a Hot Reactor: How Do You React to Stress?» *Shape,* February 1987, 66–73,128–31,138.
6. K. R. Pelletier, «Mind-Body Health: Research, Clinical, and Policy Applications», *American Journal of Health Promotion* 6(1992): 345–58.
7. C. Hanson, «Psychoneuroimmunology in Health Education»,*Journal of Health Education* 23(1992): 405–8.
8. Robert Ornstein and David Sobel, *The Healing Brain: A New Perspective on the Brain and Health* (New York: Simon & Schuster, 1987).
9. K. M. Dillon, F. Minchoff, and K. H. Baker, «Positive Emotional States and Enhancement of the Immune System», *International Journal of Psychiatry in Medicine* 15(1985): 13–18.
10. J. K. Kiecolt-Glaser. R. Glaser, D. Williger, J. Stout. G. Messick, S. Sheppard, D. Ricker, S. C. Romisher, W. Briner, G. Bonnell, and R. Donnerberg, «Psychosocial Enhancement of Immunocompetence in a Geriatric Population», *Health Psychology* 4(1990): 25–41.
11. B. Peavey, F. Lawlis, and A. Goven, «Biofeedback-Assisted Relaxation: Effective on Phagocytic Capacity», *Biofeedback and Self-Regulation* 11(1985): 33–47.
12. M. S. Rider and J. Achterberg, «Effects of Music-Assisted Relaxation: Effects on Phagocytic Capacity», *Biofeedback and Self-Regulation* 14(1989): 247–57.
13. Howard S. Friedman and Stephanie Booth-Kewley, «The "Disease-Prone Personality": A Meta-Analytic View of the Construct», American *Psychologist* 42(1987): 539–55.

14. Hans J. Eysenck, «Health's Character», *Psychology Today,* December 1988, 28–35.
15. Princeton Study: «Student Stress Lowers Immunity», *Brain Mind Bulletin* 14(1989): 1,7.
16. Glen Rein, Mike Atkinson, and Rollin McCraty, «The Physiological and Psychological Effects of Compassion and Anger: Part 1 of 2», *Journal of Advancement in Medicine* 8(1995): 87–105.
17. Sally Squires, «The Power of Positive Imagery: Visions to Boost Immunity», American *Health,* July 1987. 56–61.
18. Arthur A. Stone et aL, «Evidence that Secretory IgA Antibody Is Associated with Daily Mood», *Journal of Personality and Social Psychology* 52(1987): 988–93.
19. «Women's Health: More Sniffles in Splitsville», *American Health,* July/August 1986, 96, 98.
20. «Putting the Heart in Cardiac Care», *Psychology Today,* April 1986, 18.
21. C. A. Paternak, «Molecular Biology of Environmental Stress», *Impact of Science on Society* 41(1991): 49–57.
22. Meyer Friedman, Ray Rosenman, and V. Carroll, «Changes in the Serum Cholesterol and Blood Clotting Time in Men Subjected to Cycle Variation of Occupational Stress», *Circulation* 17(1958): 852–64.
23. F. Dreyfuss and J. Czaczkes, «Blood Cholesterol and Uric Acid of Healthy Medical Students Under Stress of an Examination», *Archives of Internal Medicine* 103(1959): 708–11.
24. N. Clark, E. Arnold, and E. Foulds, «Serum Urate and Cholesterol Levels in Air Force Academy Cadets», *Aviation and Space Environmental Medicine* 46(1975): 1044–48.
25. Larry A. Tucker, Galen E. Cole, and Glenn M. Friedman, «Stress and Serum Cholesterol: A Study of 7,000 Adult Males», *Health Values* 11(1987): 34–39.
26. L. van Doornen and K. Orlebeke, «Stress, Personality and Serum Cholesterol Level», *Journal of Human Stress* 8(1982): 24–29.
27. Kenneth Lamott, *Escape from Stress: How to Stop Killing Yourself* (New York: G. P. Putnam, 1974), 40.
28. Lawrence W. Green, David M. Levine, and Sigrid Deeds, «Clinical Trials of Health Education for Hypertensive Outpatients: Design and Baseline Data», *Preventive Medicine* 4(1975): 417–25.
29. Herbert Benson and Miriam Z. Klipper, *The Relaxation Response* (New York: William Morrow, 2000).
30. Herbert Benson and William Proctor, *Beyond the Relaxation Response* (East Rutherford, N.J.: Berkley Publishing Group, 1985).
31. Herbert Benson and Marg Stark, *Timeless Healing: The Power and Biology of Belief*(New York: Simon & Schuster, 1996).
32. Herbert Benson and Eileen M. Stuart, *The Wellness Book: The Comprehensive Guide to Maintaining Health and Treating Stress-Related Illness* (New York: Simon & Schuster, 1992).

33. Ruanne K. Peters, Herbert Benson, and John M. Peters, «Daily Relaxation Response Breaks in a Working Population: II. Effects on Blood Pressure», *American Journal of Public Health* 67(1977): 954–59.
34. Flanders Dunbar, *Psychosomatic Diagnosis* (New York: Harper, 1943).
35. S. B. Manuck et al., «Does Cardiovascular Reactivity to Mental Stress Have Prognostic Value in Post-Infarction Patients? A Pilot Study», *Psychosomatic Medicine* 54(1992): 102–8.
36. Henry I. Russek and Linda G. Russek, «Is Emotional Stress an Etiological Factor in Coronary Heart Disease?» *Psychosomatics* 17(1976): 63.
37. Meyer Friedman and Ray H. Rosenman, *Type A Behavior and Your Heart* (Greenwich, Conn.: Fawcett, 1974).
38. Jack Sparacino, «The Type A Behavior Pattern: A Critical Assessment», *Journal of Human Stress* 5(1979): 37–51.
39. Markku Koskenvuo, Jaakko Kaprio, Richard J. Rose, Antero Kesaniemi, and Seppo Sarna, «Hostility as a Risk Factor for Mortality and Ischemic Heart Disease in Men», *Psychosomatic Medicine* 50(1988): 330-40.
40. Ottar Nygard, Jan Erik Nordrehaug, Helga Refsum, Per Magne Ueland, Mikael Farstad, and Stein Emil Vollset, «Plasma Homocysteine Levels and Mortality in Patients with Coronary Artery Disease», *The New England Journal of Medicine* 337(1997): 230-36.
41. Catherine M. Stoney, «Plasma Homocysteine Levels Increase in Women During Psychological Stress», *Life Sciences* 64(1999): 2359–65.
42. Catherine M. Stoney and Tilmer O. Engebretson, «Plasma Homocysteine Concentrations are Positively Associated with Hostility and Anger», *Life Sciences* 66(2000): 2267–75.
43. Susan A. Everson, George A. Kaplan, Riitta Salonen, and Jukka T. Salonen, «Does Low Socioeconomic Status Potentiate the Effects of Heightened Cardiovascular Responses to Stress on the Progression of Carotid Atherosclerosis?» *American Journal of Public Health* 88(1998): 389–94.
44. Sarah P. Wamala, Murray A. Mittleman, Karen Schenck-Gustafson, and Kristina Orth-Gomer, «Potential Explanations for the Educational Gradient in Coronary Heart Disease: A Population-Based Case-Control Study of Swedish Women», *American Journal of Public Health* 89 (1999): 315–21.
45. Carlos Iribarren, Stephen Sidney, Diane E. Bild, Kiang Liu, Jerome H. Markovitz, Jeffrey M. Roseman, and Karen Matthews, «Association of Hostility with Coronary Artery Calcification in Young Adults», *Journal of the American Medical Association* 283(2000): 2546–51.
46. Rollin McCraty, Mike Atkinson, and William A. Tiller, «New Electrophysiological Correlates Associated with Intentional Heart Focus», *Subtle Energies* 4(1995): 251–62.
47. Hans Selye, *The Stress of Life* (New York: McGraw-Hill Book Co., 1956).
48. Erich Lindemann, «Symptomatology and Management of Acute Grief,» in *Stress and Coping: An Anthology*, eds. Alan Monet and Richard S. Lazarus (New York: Columbia University Press, 1977), 342.

49. Walter McQuade and Ann Aikman, *Stress* (New York: Bantam Books, 1974). 56.
50. B. Fier, «Recession Is Causing Dire Illness», *Moneys-worth,* 23 June 1975.
51. Don Colburn, «Taming Migraines», *Washington Post Health,* 31 March 1998.11–13. 15.
52. F. D. Sheftell, S. D. Silberstein, A. M. Rapoport, and R. W. Rossum. «Migraine and Women: Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment», *Journal of Women's Health* 1(1992): 5–19.
53. Sandy Rovner, «Employers Also Feel the Pain of Migraines», *Washington Post,* 8 September 1992. 5.
54. Kenneth R. Pelletier, *Mind as Healer, Mind as Slayer* (New York: Dell Publishing Co., 1977), 171.
55. Ibid., 171–72.
56. J. D. Sargent, E. E. Green, and E. D. Walters, «Preliminary Report on the Use of Autogenic Feedback Techniques in the Treatment of Migraine and Tension Headaches», *Psychosomatic Medicine* 35(1973): 129–33.
57. Paul Stang, Michael Von Korff, and Bradley S. Galer, «Reduced Labor Force Participation Among Primary Care Patients with Headache», *Journal of General Internal Medicine* 13(1998): 296–302.
58. Thomas H. Budzynski, Johann Stoyva, and C. Adier, «Feedback-Induced Muscle Relaxation: Application to Tension Headache», *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1 (1970): 205–11.
59. Thomas H. Budzynski et al., «EMG Biofeedback and Tension Headache: A Controlled Outcome Study», *Psychosomatic Medicine* 35(1973): 484–96.
60. Ricky Fishman, «Headache Cures», *Medical Self-Care,* November/December 1989, 24–29, 64.
61. Steven F. Maier and Mark Laudenslager, «Stress and Health: Exploring the Links», *Psychology Today,* August 1985, 44–49.
62. V. Riley, «Mouse Mammary Tumors: Alternation of Incidence as Apparent Function of Stress», *Science* 189(1975): 465–67.
63. Carl O. Simonton and Stephanie Simonton, «Belief Systems and Management of the Emotional Aspects of Malignancy», *Journal of Transpersonal Psychology* 7(1975): 29–48.
64. Pelletier, *Mind as Healer,* 134.
65. Lawrence Le Shan and R. E. Worthington, «Some Recurrent Life-History Patterns Observed in Patients with Malignant Disease», *Journal of Nervous and Mental Disorders* 124(1956): 460-65.
66. McQuade and Aikman, 69.
67. A. Steptoe, «The Link Between Stress and Illness», *Journal of Psychosomatic Research* 35(1991): 633–44.
68. R. H. Moos and George F. Solomon, «Psychologic Comparisons Between Women with Rheumatoid Arthritis and Their Nonarthritic Sisters», *Psychosomatic Medicine* 2(1965): 150.
69. Paul Stang, Michael Von Korff, and Bradley S. Galer, «Reduced Labor Force Participation Among Primary Care Patients with Headaches», *Journal of General Internal Medicine* 13(1998): 296–302.

70. Esther Waning and Michael Castleman, «Healing Your Aching Back», *Medical Self-Care,* Fall 1984. 26–29.
71. «How to Prevent Back Trouble», *U.S. News ey World Report,* 14 April 1975, 45–48.
72. T. S. Holmes and Thomas H. Holmes, «Short-Term Intrusions into the Life-Style Routine», *Journal of Psychosomatic Research* 14(1970): 121–32.
73. Robin Marantz Henig, «The Jaw out of Joint», *Washington Post, Health, 9* February 1988,16.
74. Gini Hartzmark. «Teeth», Ms., May 1985,106–8.
75. Mary Tasner, «TMJ», *Medical Self-Care,* November-December 1986, 47–50.
76. Jack Anderson, «Whistleblower Stress», *Washington Post,* 24 March 1985, C7.
77. Sally Squires, «When You're Smiling, the Whole Immune System Smiles with You», *Washington Post, 9* January 1985,16.
78. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 4th ed. (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994).
79. G. J. Turnbull, «A Review of Post-Traumatic Stress Disorder. Part I: Historical Development and Classification», *Injury* 29(1998): 87–91.
80. J. C. Ballenger, J. R. Davidson, Y. Lecrubier, D. J. Nutt, E. B. Foa, R. C. Kessler, A. C. McFarlane, and A. Y. Shalev, «Consensus Statement on Posttraumatic Stress Disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety», *Journal of Clinical Psychiatry* 61(2000): 60-6. E. A. Hembree and E. B. Foa, «Posttraumatic Stress Disorder: Psychological Factors and Psychosocial Interventions,» *Journal of Clinical Psychiatry* 61(2000): 33–9.
81. R. B. Hidalgo and J. R. Davidson, «Posttraumatic Stress Disorder: Epidemiology and Health-Related Considerations», *Journal of Clinical Psychiatry* 61(2000): 5–13.
82. D. J. Nutt, «The Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder», *Journal of Clinical Psychiatry* 61(2000): 24–9.
83. R. C. Kessler, «Posttraumatic Stress Disorder: The Burden to the Individual and to *Society Journal of Clinical Psychiatry* 61(2000); 4–12.
84. Hidalgo. 2000.
85. G. C. Davis, «Post Traumatic Stress Disorder in Victims of Civilian Trauma and Criminal Violence», *Psychiatric Clinics of North America* 17(1994): 289–99.
86. M. Deahl, M. Srinivasan, N. Jones, J. Thomas, C. Neblett, and A. Jolly, «Preventing Psychological Trauma in Soldiers: The Role of Operational Stress Training and Psychological Debriefing», *British Journal of Medical Psychology* 73(2000): 77–85.
87. E. Eliot Benezra, «Personality Factors of Individuals Who Survive Traumatic Experiences Without Professional Help», *International Journal of Stress Management* 3 (1996): 147–53.
88. R. Neugebauer et al., «Association of Stressful Life Events with Chromosomally Normal Spontaneous Abortion», *American Journal of Epidemiology* 143(1996): 588–96.

89. L. Fenster et al., «Psychological Stress in the Workplace and Spontaneous Abortion», *American Journal of Epidemiology* 142(1995): 1176–83.
90. M. Nordentoft et al., «Intrauterine Growth Retardation and Premature Delivery: The Influence of Maternal Smoking and Psychlogical Factors», *American Journal of Public Health* 86(1996): 347–54.
91. Jean M. Williams, «Stress, Coping Resources, and Injury Risk», *International Journal of Stress* 3(1996): 209–21.
92. M. B. Anderson and J. M. Williams, «A Model of Stress and Athletic Injury: Prediction and Prevention», *Journal of Sport Psychology of Injury* 10(1988): 294–306.
93. R. E. Smith, F. L. Smoll, and J. T. Ptacek, «Conjunctive Moderator Variables in Vulnerability and Resiliency Research: Life Stress, Social Support and Coping Skills, and Adolescent Sport Injuries», *Journal of Personality and Social Psychology* 58(1990): 360-69.
94. R. E. Smith, J. T. Ptacek, and F. L. Smoll, «Sensation Seeking, Stress, and Adolescent Injuries: A Test of Stress-Buffering, Risk-Taking, and Coping Skills Hypotheses», *Journal of Personality and Social Psychology* 62(1992): 1016–24.

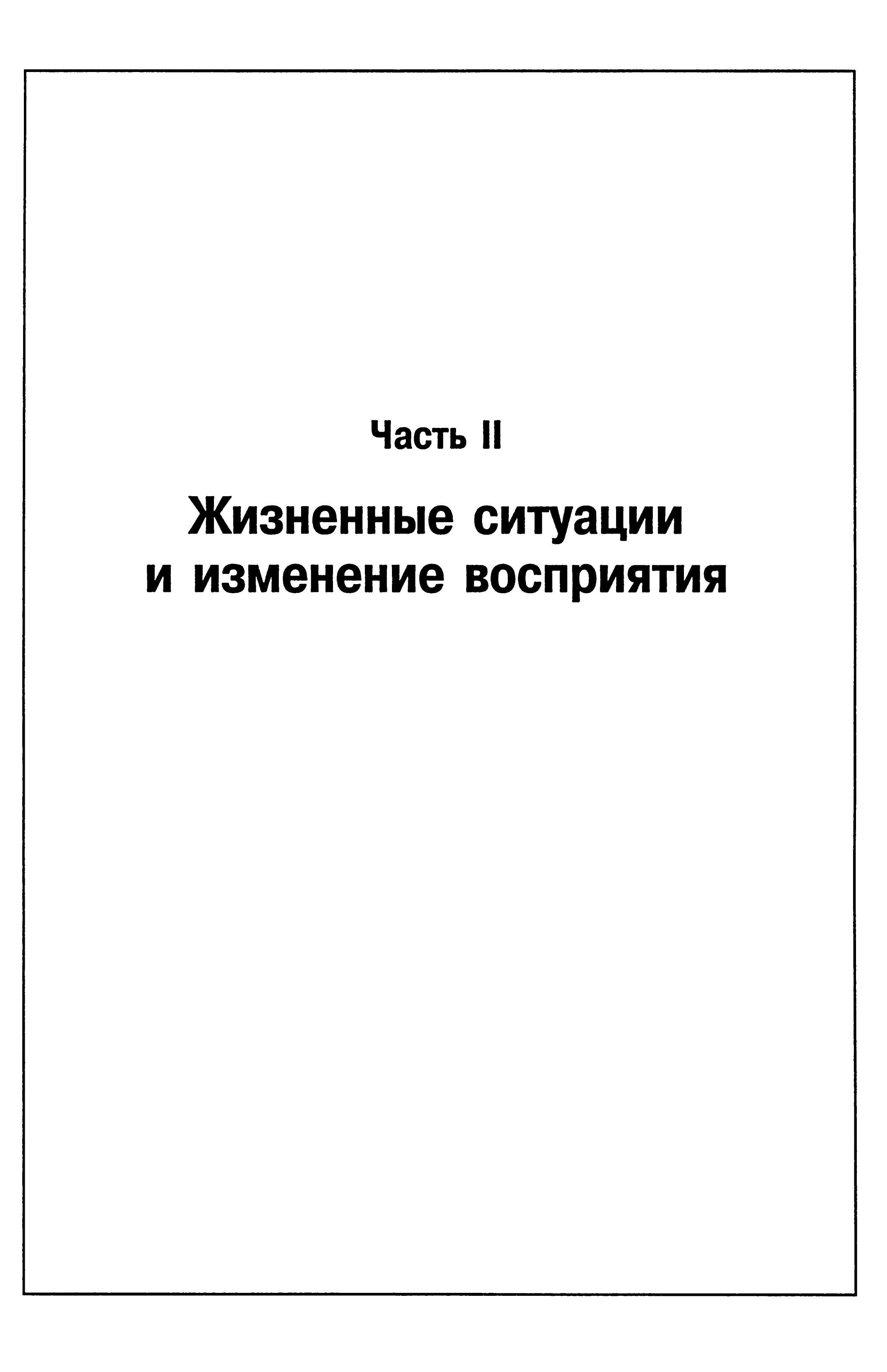
Интернет-ресурсы

- Stress Management for the Health of It (Управление стрессом с целью сохранения здоровья)
- www.cdc.gov/niosh/nasd/docs4/sc98011.html
- Здесь вы найдете информацию, касающуюся причин стресса и выбора реакций на него, а также образа жизни, который поможет предотвратить влияние стресса на вас.

- How to Fight and Conquer Stress (Как бороться со стрессом и победить его)
- http://none.coolware.com/health/medicaLreporter/stress.html

Статья, в которой рассказывается о причинах стресса, его влиянии на иммунную систему и предлагаются способы управления стрессом.

- National Center for Post Traumatic Stress Disorder (Национальный центр посттравматического стрессового расстройства)
- www.ncptsd.org
- На этом сайте вы найдете информацию о научных работах, диагностике и лечении ПТСР и других расстройств, связанных со стрессом.
- Stress Management for Patient and Physician (Управление стрессом для пациентов и врачей)
- www.mentalhealth.com/magl/p51-str.html
- Статья, в которой изложено десять практических техник для борьбы со стрессом.



Часть II

Жизненные ситуации и изменение восприятия

ГЛАВА 4

Изменение восприятия

Маленький мальчик спросил своего старшего брата, откуда берутся дети. Старший брат ответил ему, что детей приносит аист. В поисках подтверждения этого поразительного открытия маленький мальчик задал тот же вопрос своему отцу. Отец также сказал ему, что детей приносит аист. Не желая быть невежливым, но все еще не совсем удовлетворенный, мальчик обратился к всезнающему мудрецу — своему дедушке и задал ему тот же вопрос: «Откуда же берутся дети?». Дедушка, следуя общей линии, ответил, что детей приносит аист. Придя на следующий день в школу, мальчик обсудил услышанное дома с учителем и одноклассниками и пришел к выводу, что в его семье, по крайней мере на протяжении трех поколений, не было нормальных сексуальных отношений.

Дома мальчика явно вводили в заблуждение. Поэтому, чтобы у вас не сложилось ошибочных представлений о методах борьбы со стрессом, в части I этой книги мы рассказали вам о природе стресса, привели примеры стресс-факторов, описали, как реагирует на них организм, назвали болезни и расстройства, возникающие под действием стресса. Теперь вам будет легче воспринимать борьбу со стрессом как комплекс мер, а не просто действия, выполняемые в соответствии с указаниями какого-нибудь гуру. Не существует простых решений задачи борьбы со стрессом. В этой главе предлагается модель, описывающая стресс и его связь с болезнью, причем действия по борьбе со стрессом рассматриваются в рамках модели как вмешательство. Вмешательство осуществляется для того, чтобы предотвратить негативные последствия, которые могут вызвать стресс-факторы: психологический дискомфорт, чувство беспокойства, недомогание и болезнь. Вскоре вы увидите, что комплексный контроль над стрессом имеет смысл, логически обоснован и может быть осуществим и что в ваших силах справиться со своим стрессом.

Первая часть этой книги обеспечила нас информацией о природе стресса, примерах стрессоров, способе, которым тело реагирует на стрессоры, и недомоганиях и болезнях, связанных со стрессом. Вы уже поняли, что умение справляться со стрессом — это скорее комплекс мероприятий, нежели следование указаниям какого-либо узкого специалиста. Нет готового ответа на вопрос: как справиться со стрессом. Однако существует система управления стрессом, которую вы можете использовать, чтобы контролировать стресс и уровень напряжения организма. Эта глава представляет модель стресса, его связи с болезнью и техники управления стрессом. Вмешательства позволяют блокировать стрессор и препятствуют его выражению в негативных последствиях, таких как психологический дискомфорт, тревога, недомогание и болезни. Вы скоро убедитесь в том, что со стрессом можно справиться, его можно взять под контроль, и в том, что вы можете управлять своим собственным стрессом.

Модель стресса

Вы начинаете испытывать стресс, попадая в жизненную ситуацию, которая (постепенно или внезапно) выводит вас из состояния равновесия. Некий фактор мягко или энергично лишает вас устойчивости, и вам нужно исправить возникший дисбаланс. Данное дестабилизирующее воздействие может представлять собой изменение температуры, угрозу, исходящую от другого человека, смерть любимого человека или какое-либо иное изменение в вашей жизни, к которому вы должны адаптироваться.

Однако все мы знаем, что на одну и ту же ситуацию разные люди реагируют по-разному, поскольку интерпретируют ее неодинаково. Данная интерпретация называется когнитивной оценкой и, как мы увидим позднее, ею можно управлять.

Для многих людей смерть любимого человека — ужасное событие, и они зацикливаются на этой потере. Другие также могут рассматривать смерть любимого как нечто трагическое, но при этом думать о прекрасном времени, пережитом вместе с тем, кого уже нет. Поэтому жизненная ситуация, к которой вы должны адаптироваться, представляет собой необходимый, но не единственный компонент стресса. Важно, чтобы вы воспринимали эту жизненную ситуацию как стрессовую.

Перед нами — ситуация, воспринятая нами как стрессовая (внушающая беспокойство). Это представлено на рис. 4.1. За восприятием следует эмоциональная реакция на причинившее страдание событие жизни. Восприятие жизненной ситуации как стрессовой может вызвать страх, гнев, чувство опасности или ощущение, что вы стали объектом внезапной атаки, состояние потрясения, фрустрации и беспомощности.



Рис. 4.1. Восприятие жизненной ситуации

Эти чувства приводят к физиологическому возбуждению. Как уже говорилось в главе 2, стрессовая реактивность включает повышение уровня холестерина в сыворотке крови, учащения дыхательных и сердечных ритмов, повышения мышечного напряжения, артериального давления и уровня глюкозы в крови вместе со снижением эффективности иммунной системы, пищеварения, силы сердечной мышцы и гистаминной эффективности. Если физиологическое возбуждение хроническое или длительное, оно может вылиться в недомогание или болезнь. Вместе с тем стресс может привести и к другим последствиям: низкой работоспособности, межличностным конфликтам или другим негативным эффектам. На этом построение модели стресса завершено. Сама модель представлена на рис. 4.2.

Чтобы понять, как работает эта модель, кратко остановимся на каждом ее этапе, вплоть до последствий длительного стресса. Предположим, что вы работаете в автомобильной индустрии и относительно хорошо устроены. Ваша работа доставляет вам удовольствие. Вы работаете на одном и том же месте уже восемь лет,

чувствуете себя достаточно комфортно, находитесь в хороших отношениях с сотрудниками, знаете время перерывов на кофе, разработали лучшие маршруты для поездок на работу и с работы и знаете, с кем следует быть особенно деликатным. К несчастью, ситуация в экономике изменяется в худшую сторону. Получать кредиты становится труднее, растут процентные ставки.



Рис. 4.2. Модель стресса

Люди перестают покупать машины, и ваша компания решает уволить несколько сотен работников. В конверте с зарплатой — уведомление об увольнении. Таким образом, перед вами возникает ситуация, к которой вы должны адаптироваться.

Вы считаете эту ситуацию концом света! Как вы будете платить за квартиру, на что покупать еду и оплачивать медицинские счета? Как вы будете проводить время? Что люди подумают о вас? Сможете ли вы получить другую работу? С чего начать ее поиски? Вопросы, заботы, проблемы. Таким образом, вы сейчас перешли ко второму этапу модели: восприняли увольнение как стрессовую ситуацию. Признайте, однако, что не все воспримут это же событие как внушающее серьезное беспокойство. Некоторые из ваших коллег могут сказать:

1. Увольнение не самое лучшее, что могло произойти со мной, но на самом деле я нуждаюсь в отдыхе. В последнее время я работал слишком много.
2. Я использую представившуюся возможность для того, чтобы проводить больше времени с моими детьми.
3. Я воспользуюсь этой ситуацией, чтобы навестить своих друзей. Я всегда хотел иметь время, чтобы сделать это.

Люди, воспринявшие ситуацию таким образом, установили барьер между нею и своим восприятием ситуации. Они изменили свою когнитивную оценку увольнения. Они не восприняли событие как глобальную катастрофу, и поэтому оно не стало катастрофой для них.

Вы, однако, восприняли увольнение как травматическое событие, и это вызвало эмоциональное возбуждение. Вы испытываете страх перед будущим, сомневаетесь в своей состоятельности. Вы обозлены на начальника за то, что попали в число уволенных. Вы расстроены сложившейся ситуацией и не знаете, что делать дальше. Эти чувства выражаются в физиологическом возбуждении. У вас увеличивается содержание жира в крови, усиливается потоотделение, вы по-другому дышите, напрягаете свои мышцы, выделяете больше соляной кислоты, у вас сни-

жается количество лимфоцитов в крови, призванных противодействовать носителям инфекции

Если вы не сумеете каким-либо образом преодолеть эти нарастающие последствия стресса, если ситуация и ваша реакция на нее останутся неизменными, у вас высок риск развития какой-либо связанной со стрессом болезни.

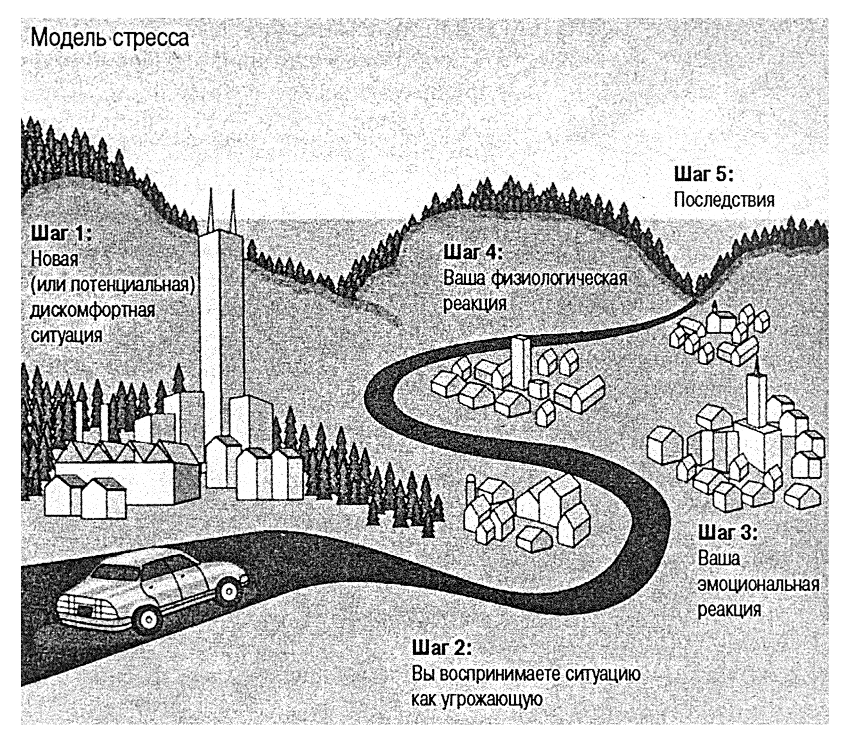


Рис. 4.3. Представьте себе, что модель стресса – это карта дороги, которая проходит через несколько городов. Как и на любой другой дороге, на этом пути вы можете поставить барьеры

Установление барьера

В результате действия стресс-факторов высока вероятность появления заболеваний и других негативных последствий. В этом случае вы можете вмешаться до того, как эти последствия наступят. Вмешательства заключаются в установлении барьеров в различных точках модели теории стресса (рис. 4.3). Эта модель состоит из последовательных фаз, где каждая зависит от полного развития предыдущей. Любое нарушение этой последовательности в той или иной степени повлияет на процесс. Например, перед вами — жизненная ситуация, требующая адаптации. Между этой ситуацией и следующей фазой — восприятием ее как стрессовой — можно поставить барьер. Этот барьер может состоять из назначенного лечения (седативных препаратов, транквилизаторов, антидепрессантов), запрещенных средств (наркотиков) или проявленного упорства, силы воли с вашей стороны. Вы не позволите сложившейся ситуации нарушить свое душевное равновесие.



Барьерами могут быть прописанные лекарства или лекарства, принимаемые по своему усмотрению. Также барьер может заключаться в спокойном восприятии ситуации

Относительно последнего — вы можете сосредоточиться на положительной стороне ситуации (всегда есть что-то позитивное в любой ситуации, потому что она могла сложиться еще хуже). Барьер может быть установлен между фазой восприятия и эмоциональной фазой.

Различные методы релаксации также препятствуют переходу эмоциональных реакций в устойчивое физиологическое возбуждение. Когда возникает физиологическое возбуждение, барьер между ним и ухудшающимся самочувствием должен заключаться в некоторой форме физической активности, которая использует созданные стрессом продукты (например, повышенный уровень адреналина в крови). Помните, что на этой точке физиологического возбуждения ваше тело подготовило себя к ответу на вопрос: «Бороться или сдаваться?». Физические упражнения (например, бег трусцой) мобилизуют ваш организм на защиту своего потенциала и предотвратят ухудшение здоровья в результате физиологического возбуждения.

Комплексное управление стрессом

Некоторые методики борьбы со стрессом предлагают только один или несколько способов, позволяющих справиться со стрессом. Они устанавливают барьер лишь в одной точке модели теории стресса. Другие программы обучают медитации, йоге или умению обращаться со временем. Несовершенство этих методик станет очевидным, если представить взаимодополняющий характер действий по борьбе со стрессом в рамках нашей модели.

На каждом этапе цепной реакции, вызванной стрессовой ситуацией, можно устранить лишь часть возникших негативных последствий. Установление барьера (вмешательство с применением определенного приема) только в одном месте позволяет лишь частично ослабить происходящие процессы. Каждый из барьеров способен погасить лишь часть негативного импульса; ни один из них не предотвращает дальнейшее развитие процесса. Поэтому обучение отдельным приемам борьбы со стрессом приносит некоторую пользу, но не позволяет использовать все имеющиеся возможности.

Комплексное управление стрессом предусматривает вмешательство на всех фазах модели стресса и методы противодействия ему на каждом этапе. Как видно из оглавления этой книги, главы с 5-й по 13-ю знакомят с необходимыми для этого средствами. Каждая из глав фокусируется на одной фазе модели теории стресса и описывает несколько путей анализа и в дальнейшем — устранения части стресса, испытанного в этой фазе. Однако вы не должны стремиться полностью устранить стресс. Как мы уже говорили, существует оптимальный уровень стресса. Устранение стресса в полном объеме не только невозможно, но и нежелательно. Комплексный подход к борьбе со стрессом не ставит такой задачи, а дает представление о природе положительного стресса.

Модель положительного стресса

До сих пор мы фокусировались на негативных последствиях стресса: болезнях, недомоганиях, снижении работоспособности и межличностных конфликтах. Однако мы можем использовать ту же самую модель стресса, чтобы лучше понять его позитивные следствия. Положительным стрессом мы называем такой стресс, который характеризуется позитивными для конкретного человека результатами, а также такой, который создает наиболее благоприятные условия для выполнения работы.



Различные компании предлагают оборудование для установления биологической обратной связи, которое имеет относительно невысокую стоимость. Это аппарат для измерения кожно-гальванической реакции

В качестве примера положительного стресса приведем следующую ситуацию. Я веду курс, который содержит информацию о способах борьбы со стрессом. Этот курс обучения проводится факультативно. Он включает большинство тем, обсуждаемых в этой книге. Оглавление данной книги отражает порядок изложения и число изучаемых тем. Моя задача — вызвать у студентов интерес к изучению предмета. Так как очень легко упустить один из компонентов, я стараюсь обратить внимание учащихся на взаимосвязь компонентов между собой. Например, они должны понять, что управление временем и биологическая обратная связь

(biofeedback) — две кажущиеся несвязанными между собой темы — равноценные составляющие системы управления стрессом.

Я пришел к выводу, что способность занимающихся на моих курсах освоить разнообразный материал как единое целое следует проверять на заключительном экзамене. Экзамен выполняет роль положительного стресс-фактора, вызывая стресс у тех, кому хочется показать себя на экзамене с лучшей стороны и кто под действием стресса прилагает больше усилий для освоения материала. Такой стресс благотворен и полезен и поэтому является положительным.

Используем эту модель стресса для объяснения позитивных последствий. Следующий этап: мои студенты рассматривают тест как угрозу и воспринимают его как стрессовую ситуацию. Это выражается в таких эмоциях, как страх и беспокойство, что приводит к физиологическому возбуждению. Однако из-за этого стресса студенты больше времени отводили на подготовку и, следовательно, сейчас знают больше. Положительный результат: теперь они знают больше о стрессе и о том, как с ним справляться, чем если бы они знали, не пережив эту ситуацию. Они чувствуют себя увереннее, готовятся к экзамену лучше, чем могли бы в противном случае. Таким образом, вы видите, что модель стресса может использоваться для объяснения как негативных, так и позитивных последствий стресса.

Могу поспорить, что и вы испытали воздействие стресса, в результате которого ваша самооценка как человека, способного противостоять трудностям, повысилась. Не имеет значения, был ли этот стресс позитивным событием в вашей жизни, которое потребовало значительного приспособления, или неприятным событием, вынудившим вас произвести переоценку ценностей, например в результате смерти близкого вам человека. В любом случае можно говорить о том, что вы подверглись стрессу, «приносящему пользу». Ниже приведены другие примеры «полезного» стресса.

1. Вам поручено сделать доклад перед группой людей, стресс заставляет вас хорошо к нему подготовиться.
2. Вы хотите пригласить кого-то на свидание и думаете, как это лучше сделать.
3. Любимый человек говорит вам о тех ваших чертах, которые ему не нравятся. Вы используете эту информацию для самосовершенствования.

Владение собой. Как установить контроль над ситуацией

Если бы нужно было кратко сформулировать содержание этой книги, то я сделал бы это так: вы способны контролировать себя значительно в большей степени, чем думаете либо представляете себе. Умение справляться со стрессом на самом деле представляет собой способность пользоваться имеющимися рычагами управления, не уступая этой возможности кому-то другому или обстоятельствам. Позвольте мне привести пример такого рода контроля, который вы имеете над собой. Вспомните случай, когда вы на кого-то сильно разозлились. Вспомните, что предшествовало вашему гневу, что произошло перед этим, какой был день? Какая была погода? Чего вы ожидали? Каковы были ваши прежние взаимоотношения с этим человеком? Что заставило вас разозлиться на этого человека? Также вспомните свою гневную реакцию во всех подробностях. Что вы чувствовали, что

вам хотелось сделать, что вы делали в действительности, каким образом это все выражалось?

Четырнадцатидневная стрессовая диета

День первый: затейте спор с супругом(ой) или любимым(ой). Это простая и распространенная стрессовая ситуация выбрана для начала данной программы, потому что она не вызовет таких серьезных побочных эффектов, как алкоголизм или срочный отлет за границу.

День второй: не спите всю ночь. Вы не сможете выспаться, и потому будущие стрессы скажутся на вас только сильнее.

День третий: проведите его вместе с другом, который недавно бросил курить. Целый день в обществе человека, который будет без конца рассказывать вам, как ему стало хорошо после сорока восьми часов воздержания от табака, – это испытание не для слабонервных. К концу дня вы заметите, что у вас практически пропал аппетит.

День четвертый: все свободное время думайте о стоматологе по кличке «Убойная сила». Подобные размышления в течение целого дня избавят вас от лишнего жира.

День пятый: попросите вашу шестнадцатилетнюю дочь объяснить, в чем разница между утренней слабостью и гриппом.

День шестой и седьмой: заставьте себя питаться только кофе, колой и шоколадом и больше ничем. Накопленный в организме кофеин сотворит чудо с вашим стрессовым уровнем на следующей неделе.

День восьмой: сделайте так, чтобы у вас закончился бензин в заброшенном районе города (если у вас есть сотовый телефон, оставьте его дома). Ваше настроение в тот момент будет значительно ниже среднего.

День девятый: разыграйте очередную «серию» «Войны и мира» с участием вашего сына или дочери.

День десятый: пусть ваш начальник найдет на вашем рабочем столе полупустую бутылку водки. А если вы не работаете, то пусть эту же бутылку найдет ваш(а) супруг(а) под вашей подушкой. Страх увольнения на предприятии и конфликты дома очень способствуют диете.

День одиннадцатый: потратьте все свои деньги, а также чужие, на покупку лотерейного билета. Если вы проиграете, а вы на 99,9% проиграете, то беспокойство о выплате долга скажется на вашей талии.

День двенадцатый: закажите устрицы без ракушек или чизбургер в китайском ресторане. Вы уже потеряли достаточно веса – теперь надо его восстанавливать.

День тринадцатый: если вы все еще в состоянии вести машину, поезжайте на работу в час пик по дорогам, находящимся в состоянии ремонта.

День четырнадцатый: сходите к врачу и послушайте, что он или она скажет вам по поводу изменений в вашем организме за последние две недели.

Вам следует придерживаться стрессовой диеты и в дальнейшем. Она должна включать в себя одно осложнение или одну проблему каждый день и два крупных повода для тревоги в неделю. Однако ни под каким предлогом не повторяйте заново описанную двухнедельную стрессовую диету в ближайшие три года. А если вы заболеете в течение этих четырнадцати дней и попытаетесь все свалить на стрессовую диету, то имейте в виду, что у разработчика данной программы лучшие адвокаты, а деятельность застрахована, поэтому предъявлять обвинения ему бессмысленно. Стресс, полученный от такой попытки, только поддержит ваш диетический режим.

Мы нередко слышим, как другие говорят: «Никто не может *заставить* вас разгневаться. Скорее вы *позволяете* себе разозлиться на то, что кто-то сказал или сделал». Когда вы говорите, что ваше поведение зависит от другого человека, вы тем самым снимаете с себя ответственность за свое поведение. Чтобы понять это, проанализируйте ситуацию, которую вы только что вспомнили. Вместо дождливого дня представьте теплый и солнечный. Вместо человека, с которым у вас были плохие отношения и из-за которого вы злились, представьте человека, которого вы больше всего любите. Кроме того, представьте, что *непосредственно перед тем*, как вы разозлились, вы узнали, что вас повысили в должности, вы получили прибавку к зарплате или произошло любое другое приятное событие. Итак, вы просыпаетесь в прекрасный теплый солнечный день. Когда вы приходите на работу, вам сообщают о повышении по службе и существенной прибавке к зарплате. Вскоре человек, которого вы так нежно любите, стал инициатором события, из-за которого вы разгневались. Реагировать на предложенную ситуацию так же, как в изначальной ситуации, возможно, покажется нелепым. Дело в том, что событие, на которое вы среагировали, само по себе необязательно вызывает гнев.

Гнев привносится в эту ситуацию вами самими, а не текущим событием или другим человеком. В определенные моменты Х-событие может и не привести к тому, что вы разгневаетесь. У вас был отличный день, такой замечательный, что, казалось бы, ничего не может его испортить. Более того, ничего и не произошло! Вы полностью контролировали свое поведение. Возможно, вы неспособны повлиять на действия и слова других людей, но вы, несомненно, можете скорректировать свою реакцию на них. Вы можете контролировать себя!

Переформулируйте каждое из утверждений, чтобы указать, что вы действительно контролировали ситуацию.

Первое утверждение приводится в качестве примера:

1. *Вы меня расстроили.*	*Я позволил себе расстроиться.*
2. Меня вынудила моя неуверенность сделать это.	______________________
3. Я был напуган и чувствовал себя беспомощным.	______________________
4. Расстраиваться — это просто отвратительная привычка, с которой я по-прежнему не могу справиться.	______________________
5. Мне предопределено быть неудачником.	______________________
6. Если бы я умел четко выражать свои мысли, я смог бы достичь большего в своей работе.	______________________
7. Я преуспевал, потому что я хорошо работал «под давлением».	______________________
8. Я пошел по этому пути в силу полученного воспитания и по настоянию родителей.	______________________



Смена обстановки и физическая активность помогают бороться со стрессорами и их негативными последствиями

Способность контролировать себя можно описать следующим образом: только от вас зависит, повысится или нет ваше артериальное давление, участится ли ритм сердца или увеличится ваше мышечное напряжение. Только от вас зависит, пугаться, беспокоиться или страдать тошнотой и рвотой на обочине дороги. Только от вас зависит, использовать технику релаксации (например, медитацию) или нет. Применение этих методов — хороший пример осуществления контроля и принятие на себя ответственности за свое собственное поведение. Студенты и участники моих семинаров часто рассказывали мне, что они хотели бы медитировать, но у них нет времени. Я считаю подобные заявления отговорками. Я уже слышал об этом раньше. Время у вас есть. Вы просто используете его для чего-то другого. У вас дома слишком шумно? В ваших силах найти уединенное помещение. Я вспоминаю медитацию в машине, в гараже многоквартирного жилого дома, в котором жили мои родители, потому что их 2-комнатная квартира, где находились 4 взрослых, 2 детей и несколько соседских детей, не располагала к расслаблению.

Место есть всегда, так как вы можете медитировать где угодно. Я медитировал в самолетах, под деревом на площадке для игры в гольф на Багамах и однажды — на переднем сиденье машины, которую вела моя жена со скоростью 60 миль в час по автостраде во Флориде.

В любом случае контроль над собственным поведением осуществляете вы сами. Более того, вы будете ответственны за отказ от него. Приемы осуществления вмешательства, изложенные в этой книге, помогут вам контролировать испытываемые вами стресс и напряжение. Эффективность предложенных способов зави-

4 Зак 441

сит от того, будете ли вы изучать их, применять на практике и сделаете ли вы их неотъемлемой частью своей повседневной жизни.

Противоестественно применять методы контроля над стрессом таким образом, чтобы при этом возникал дополнительный стресс. Тем не менее такое часто происходит. Слишком энергичная попытка побороть стресс сама по себе является стрессом. Так как на протяжении многих лет своей жизни вы не занимались борьбой со стрессом комплексно, не пытайтесь с ходу освоить эту методику. Читайте написанное медленно и внимательно. Испытывайте предложенные приемы, регулярно используйте те, которые работают на вас, и отказывайтесь от остальных. Если вы находитесь под наблюдением врача, согласовывайте приемлемость этих техник с ним. Возможно, вам нужно отказаться от некоторых видов медикаментозного лечения или определенных процедур, так как они могут быть противопоказаны при наличии тех или иных видов расстройств. Извлекайте удовольствие из упражнений по контролю над стрессом, не относитесь к ним как к рутине. Такие упражнения должны облегчать вашу жизнь, а не вносить в нее сумятицу. Используйте всеобъемлющую технику преодоления стресса, чтобы предотвратить возникновение негативных эмоций и возможных заболеваний.

Принятие на себя обязательства

Мы не советуем вам наскоком освоить систему управления стрессом и тем не менее рекомендуем сразу воспользоваться хотя бы одним из предложенных приемов для первого знакомства с ней. Например, вы можете взять на себя обязательство прочитать эту книгу, чтобы получить более полное представление о стрессе и контроле над ним.

Первый шаг очень важен, так как последующие шаги зависят от него. Поскольку стресс (хронический или длительный) может привести к заболеванию, то чем дольше вы его игнорируете, тем тяжелее будут последствия состояния вашего здоровья. Если вы здоровы сейчас, скорее всего, вы хотите сохранить здоровье и в дальнейшем. Если в настоящее время вы больны и эта болезнь усилена стрессом, вы можете управлять стрессом, чтобы выздороветь. Начнем?

Контракт обязательства

Я, ________________________, беспокоюсь о своем здоровье, поэтому и решил изучить способы борьбы со стрессом, с которым я сталкиваюсь. В связи с этим я обязуюсь полностью прочитать эту книгу, применять представленные приемы на практике и включить по меньшей мере два из них в свой распорядок дня.

Если я выполню это обязательство к ______________ (два месяца от настоящего момента), я награжу себя ______________________ (покупка чего-то особенного, проведение времени необычным способом и пр.).

Если я не выполню взятое на себя обязательство к указанной выше дате, я накажу себя ____ (лишением себя чего-то приятного).

____ (подпись, дата)

Сколько времени вы планируете на это отвести? Бихевиористы знают, что поведение, которое получает подкрепление, повторяется, в то время как поведение,

которое подавляется, постепенно исчезает. Возьмите на себя обязательство по управлению своим стрессом. Оформите его заключением контракта с самим собой. Вы можете использовать контракт, представленный выше. Обратите внимание: он предусматривает награду за выполнение обязательств и наказание за нарушение условий контракта. Контракт должен быть составлен таким образом, чтобы его выполнение не приводило к слишком сильному стрессу. Будьте реалистичны.

Вот некоторые примеры вознаграждений, которые вы можете использовать:

- купите билеты в театр;
- купите новое пальто;
- позволите себе пренебречь правилами этикета за обедом;
- попросите кого-то, кого вы любите, побаловать вас.

Примеры возможных наказаний:

- в течение недели не смотреть телевизор;
- не есть мороженое три недели;
- не играть в бридж один месяц;
- четыре дня подряд есть в одиночку.

Позаботьтесь о своем окружении

Какие стрессовые ситуации имеют отношение к вашему обучению? Возможно, не хватает времени на подготовку к экзаменам. Возможно, библиотека закрывается слишком рано. Может быть, нет места для проведения студенческих вечеринок. Запишите подобные жизненные ситуации.

Жизненные ситуации:

1. ______________________
2. ______________________
3. ______________________
4. ______________________
5. ______________________

Что вы можете сделать для изменения восприятия этих жизненных ситуаций? Запишите все, что вы можете предпринять, чтобы устранить стрессор совсем или же адаптироваться к ситуации и сделать ее менее стрессовой. Перечислите:

1. ______________________
2. ______________________
3. ______________________
4. ______________________
5. ______________________

Будете ли вы продолжать работать над этими изменениями, чтобы сделать свое пребывание в университете менее стрессовым? Помните, что следует проявлять тактичность, вежливость и готовность к сотрудничеству. Агрессивность приведет лишь к тому, что ваши коллеги будут против изменений.

Выводы

- Вмешательства — действия, препятствующие стресс-фактору спровоцировать негативные последствия, такие как недомогание или болезнь. Преодоление стресса включает в себя эти вмешательства.
- Стресс начинается с жизненной ситуации, которая редко выводит вас из состояния равновесия, однако, чтобы развилась стрессовая реакция, эта ситуация должна быть воспринята и сознательно оценена как стрессовая (мучительная).
- Когда жизненные ситуации воспринимаются и сознательно оцениваются как стрессовые, развиваются такие эмоциональные реакции, как страх, гнев, злость и чувство неуверенности. Подобные реакции затем приводят к физиологическому возбуждению.
- Физиологическое возбуждение, носящее хронический или длительный характер, может привести к негативным последствиям, таким как недомогание или болезнь, низкая работоспособность и межличностные конфликты.
- Барьеры, препятствующие возникновению негативных последствий стресса, можно устанавливать на стадии восприятия, а также эмоционального и физиологического возбуждения.
- Несовершенные методики борьбы со стрессом учат только одному или нескольким приемам борьбы с ним. Наши системные методики обучают регуляции восприятия (вмешательствам) на каждом уровне модели стресса.
- Существует стресс, который приводит к позитивным изменениям. Мы называем его положительным стрессом. Он включает изменение, необходимость адаптации, при этом он стимулирует личностный рост и оказывает благотворное воздействие на человека. Экзамен служит примером положительного стресса, так как в этом случае беспокойство за хорошую оценку приводит к тому, что вы больше времени выделяете на подготовку.
- Вы способны контролировать себя значительно в большей степени, чем представляете. Для борьбы со стрессом, в первую очередь, требуется умение самостоятельно использовать имеющиеся рычаги управления.

Интернет-ресурсы

- MEDLINE Plus — Stress (МЕДЛАЙН Плюс — Стресс)

www. nim. nih. gov/medlineplus/ stress. html

Сайт Национального института здоровья (*National Institute of Health*). Здесь вы найдете ссылки на сайты, посвященные стрессу.

- How to Master Stress (Как справиться со стрессом)

www.mindtools.com/smpage.html

Сайт «*how to*» посвящен стрессу и его влиянию, а также техникам управления стрессом.

- Stress Cure (Лекарство от стресса)

www.stresscure.com/

Включает Сеть ресурсов здоровья *(Health Resource Network)* — информацию о стрессе и стратегиях борьбы с ним.

- International Stress Management Association (Международная ассоциация управления стрессом — МАУС)

www.stress-management-isma.org/

Содержит информационное письмо, которое можно загрузить наряду с другими многочисленными публикациями и сайтами, посвященными стрессу, созданными членами МАУС.

ГЛАВА 5

Вмешательство в жизненные ситуации: внутриличностный аспект

Всякий раз, когда я слишком много думаю о себе, я вспоминаю историю, рассказанную Ричардом Фейнманом. Фейнман получил Нобелевскую премию по физике, однако сфера его интересов не ограничивалась наукой. Он описал случаи из своей жизни в книге «Вы, конечно, шутите, мистер Фейнман! Приключения любопытного человека» [1]. Эти описания включают обучение игре на барабанах в Бразилии и ухаживания за танцовщицами в Лас-Вегасе. Я хочу привести здесь его рассказ о конференции, которую он посетил. Фейнман пишет:

«На этой конференции любое слово, произнесенное участником, было настолько важным, что на каждом пленарном заседании присутствовал стенографист, который фиксировал абсолютно все. Где-то на второй день стенографист подошел ко мне и сказал:

— Кто вы? Однозначно вы не профессор.

— Я профессор, — сказал я.

— В какой области?

— Теоретической физики.

— О, в этом-то, наверное, и заключается причина, — сказал он.

— Причина чего?

Он ответил:

— Видите ли, я фиксирую все, что здесь говорят. Так вот, когда говорят другие участники конференции, я стенографирую, но я не понимаю смысла их высказываний. Но когда говорите или задаете вопрос вы, я четко понимаю, что вы имеете в виду. Вы говорите понятным языком, в отличие от остальных. Поэтому я решил, что вы не можете быть профессором».

Так вот, не все профессора выражаются столь невнятно. Я надеюсь доказать это в данной главе. Эта глава логически связывает в единое целое различные аспекты борьбы со стрессом на этапе возникновения стрессовой жизненной ситуации. Все рассматриваемые вопросы касаются внутриличностных моментов, то есть того, что происходит внутри вас, а не разрозненных приемов борьбы со стрессом и напряжением. Я представлю вашему вниманию систему контроля над собой, которая позволит вам наладить свою жизнь, систему, которая действительно способна сделать вас здоровее и счастливее.

Устранение лишних стрессоров

Чем раньше вы сможете остановить цепную реакцию развития стресса, тем лучше будете управлять стрессом в своей жизни. Вы можете подумать, что если вы устраните все стресс-факторы из своей жизни, то вы никогда не будете испытывать стресс и, следовательно, никогда не заболеете под его воздействием. Так как эта цель одновременно и невозможна, и нежелательна, ваша попытка по управлению стрессом на высшем уровне модели (жизненная ситуация) должна будет устранить как можно больше стрессоров. В данной главе рассказывается, как достичь этой цели с помощью упражнений по интроспекции, позволяющих выявить ненужные стресс-факторы в вашей жизни и устранить их.

Дневник стрессовых событий

Стрессор	**Реакции**		**Способы адаптации к стрессору**	**Наиболее удачные способы адаптации к стрессору**
	Физиологические	Психологические		
Обычный				
А				
Б				
Необычный				
А				
Б				

Применяемая техника релаксации	**Эффективность техники**	
1.		
2.		
3.		

Ощущения

Телесные ощущения	Психические ощущения

В моем курсе «Контроль стресса и напряжения» студенты ведут дневник в течение трех недель. Почему бы вам также не начать вести дневник? Этот дневник включает в себя семь компонентов на каждый день.

1. Стрессоры этого дня.
   А. Привычные стрессоры (переживаемые часто).
   Б. Стрессоры, переживаемые редко.
2. Реакции на каждый возникающий стрессор.
   А. Физиологические реакции (например, потоотделение, учащенный пульс, мышечное напряжение).
   Б. Психологические реакции (например, страх, беспокойство, замешательство, крайнее волнение).
3. Способы адаптации к стрессору.
4. Лучшие способы адаптации.
5. Приемы релаксации, использованные в этот день.
6. Эффективность этих приемов релаксации.
7. Испытываемые в течение этого дня ощущения.
   А. Физические ощущения (например, головная боль, неприятные ощущения в желудке, боль в спине).
   Б. Психические ощущения (например, приступ беспокойства, чувство неуверенности, ощущение цейтнота).

Студенты пожаловались, что им скучно было вести дневник в течение трех недель, однако они также сказали, что оценивают этот учебный опыт более высоко, чем практические результаты, полученные на других курсах. Необходимо объяснить, как мы используем дневник по завершении трехнедельного периода. Содержимое дневника — это систематизированные результаты, на основе которых можно сделать ряд обобщений о каждом студенте и его образе жизни. Вместо того чтобы фокусироваться на одном событии или даже целом дне, мы стараемся выявить устойчивые особенности, которые позволят понять реакцию конкретного человека на стресс и влияние стресса на жизнь этого человека. В связи с этим мы задаем следующие вопросы:

1. Какие стрессоры возникают в вашей жизни чаще остальных?
2. Хотите ли вы и в дальнейшем испытывать действие этих стресс-факторов?
3. Если нет, подумайте, какие стрессоры вы можете устранить? Каким образом?
4. Как обычно реагирует на стрессоры ваш организм?
5. Как обычно реагирует на стрессоры ваша психика?
6. Помогают ли ваши физические и/или психические реакции на стресс определить стресс на раннем этапе, чтобы сделать его влияние менее болезненным?
7. Пользуетесь ли вы какими-либо приемами для управления стрессом чаще остальных?
8. Эти приемы работают на вас или против вас?
9. Существуют ли какие-либо полезные приемы преодоления стресса, которые тем не менее вы используете редко?

10. Что нужно сделать, чтобы использовать эти приемы чаще?
11. Какие из описанных релаксационных техник вам кажутся более эффективными, чем другие?
12. Сталкиваетесь ли вы с трудностями при использовании приемов релаксации? Если да, то с какими? Нет времени? Нет места? Слишком шумно?
13. Что можно сделать, чтобы выделить время для релаксации?
14. Испытываете ли вы обычно какие-либо физические ощущения в своем теле до или после события, вызвавшего стресс?
15. Испытываете ли вы обычно какие-либо психические ощущения до или после события, вызвавшего стресс?
16. Существуют ли способы, которые могут предотвратить физические и/или психические ощущения, развивающиеся под воздействием стресса?
17. Кратко изложите, как вы будете использовать опыт, приобретенный в ходе ведения и анализа дневника в будущем.

Будьте предельно точны. Например, определите время дня, место и способ расслабления, а не ограничивайтесь заявлением, что вы будете больше расслабляться.

После заполнения дневника ответьте на эти 17 вопросов. Вы получите много информации об имеющемся у вас опыте в этой области и сможете скорректировать свою жизнь, чтобы уменьшить количество стрессоров. Таким образом вы обретете возможность контролировать происходящие вокруг вас события, не позволяя стресс-факторам ослаблять ваше здоровье, поскольку ненужные стресс-факторы будут устраняться до того, как начнется цепная реакция развития стресса. Чем больше стрессоров вы устраните, тем меньше недомоганий и болезней, связанных со стрессом, у вас будет. Важность ликвидации ненужных стрессоров станет еще более очевидной в следующем разделе.

Питание и стресс

Взаимосвязь питания и стресса до сих пор полностью не изучена. Это одна из тем, обладающая большим научным потенциалом. Тем не менее мы знаем, что определенные питательные вещества могут вызвать стрессообразную реакцию; что содержание различных полезных веществ, поступающих в организм через пищу, под действием стресса может снизиться до минимума; что определенные заболевания, связанные со стрессом, могут обостряться под воздействием диетических привычек. Прежде чем давать рекомендации по устранению стресс-факторов, связанных с пищей, стоит сказать несколько слов непосредственно о самом питании.

Чтобы не болеть из-за неправильного питания, вам нужно соблюдать сбалансированную диету. Сбалансированная диета — это диета, которая содержит продукты, обеспечивающие вас необходимыми питательными веществами: белками, углеводами, жирами, минеральными веществами, витаминами и водой. Чтобы ваша диета была достаточно разнообразной, нужно следовать тем рекомендациям, которые представлены в пищевой пирамиде, изображенной на рис. 5.1: 6–11 порций из группы хлеба и злаков, 3–5 порций из овощной группы, 2–4 порции

из фруктовой группы, 2–3 порции из группы молочных и кисломолочных продуктов, 2–3 порции, включающие: мясо, птицу, рыбу, бобы/фасоль, яйца и орехи. Жиры, масла и сласти следует потреблять умеренно.

Несоблюдение диеты заключается в том, что либо вы потребляете слишком много или слишком мало рекомендуемых продуктов, либо некоторые питательные вещества непропорционально представлены в вашей диете.

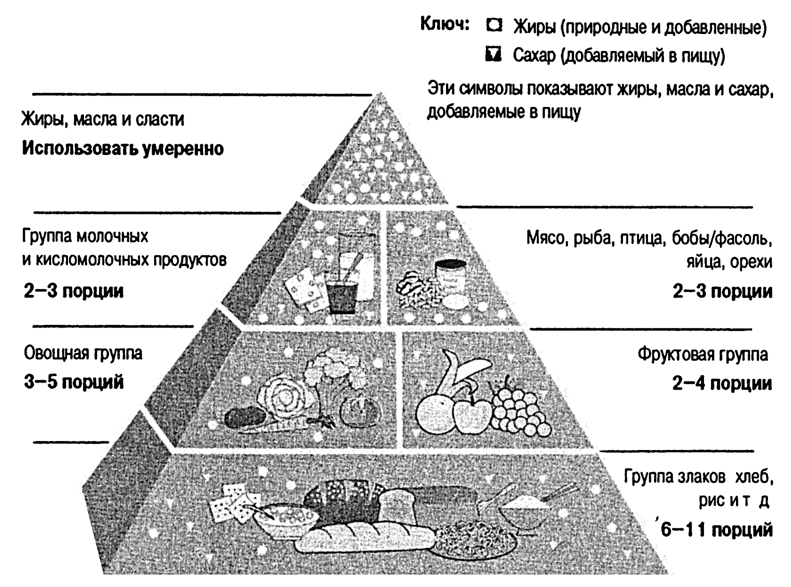


Рис. 5.1. Оптимальная диета

Источник: Министерство сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture). Министерство здравоохранения и общественных услуг США (U.S. Department of Health and Human Services)

Помимо стресса, непосредственно вызванного неправильной диетой, потребление слишком большого или слишком малого количества определенных питательных веществ нередко приводит к заболеваниям, которые сами по себе могут вызвать достаточно сильный стресс. Связь питания с сердечными заболеваниями и раком будет обсуждаться нами более подробно в связи с распространенностью этих недугов в нашем обществе. Однако существует множество других заболеваний, которые также связаны с питанием.

Ишемическая болезнь сердца возникает, когда артерии, снабжающие сердце кислородом, закупориваются в такой степени, что кровь не может проходить по ним. В результате этого сердце не получает необходимого количества кислорода, что приводит к отмиранию некоторых участков сердца, сердечным заболеваниям и иногда — к летальному исходу. Диеты, богатые высоким содержанием насыщенных жиров (на основе мяса, цельного молока, масла), повышают уровень холестерина в крови. Холестерин оседает на стенках артерий, в результате развивается ишемическая болезнь сердца. Поэтому диеты должны содержать ограниченное количество насыщенных жиров. Один из путей сделать это — заменить насыщенные жиры мононасыщенными жирами (например, арахисовым и оливковым мас-

лами) или полинасыщенными жирами (например, жидкими растительными маслами, кукурузным, соевым).

Также установлена связь рака с употреблением различных продуктов. Имеющиеся данные указывают на то, что у людей появляется склонность к развитию определенных видов рака, если в их диетах не хватает клетчатки в волокне, которая содержится в хлебе, хлебных злаках, муке, фруктах, овощах, орехах и попкорне, или, наоборот, диеты перенасыщены жирами. Чтобы предотвратить развитие определенных видов рака, Американское раковое общество *(American Cancer Society)* рекомендует диеты с низким содержанием жиров (для предотвращения рака груди, толстой кишки и предстательной железы).

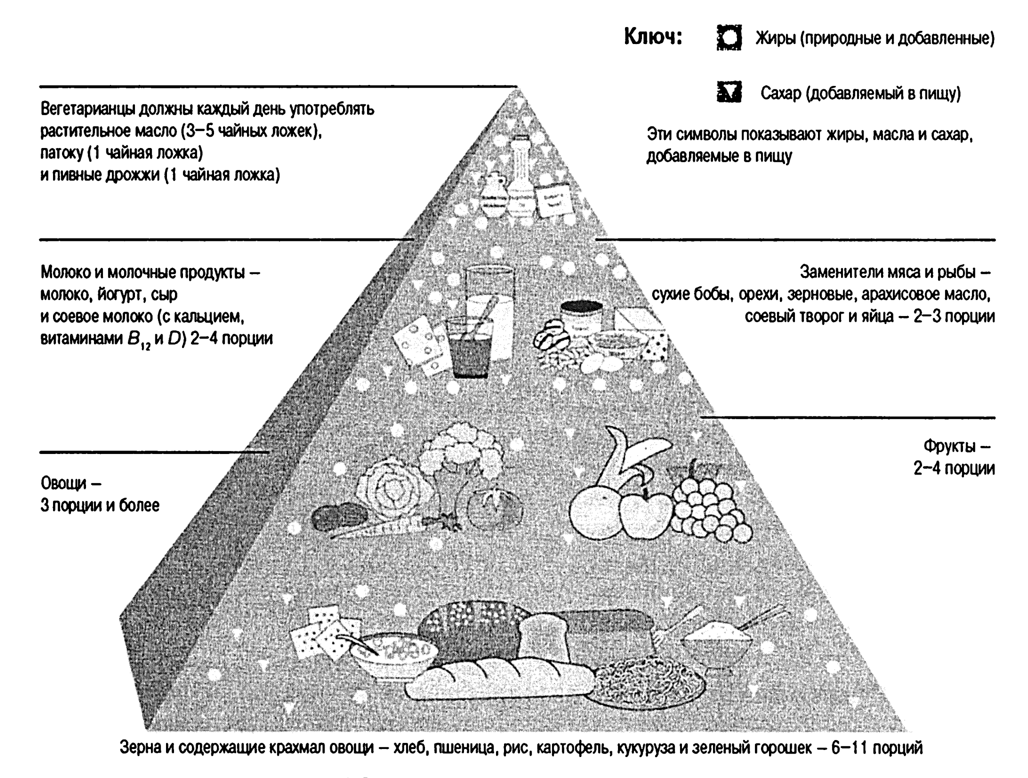


Рис. 5.2. Пищевая пирамида для вегетарианцев

Придерживайтесь рациона, богатого волокном (для предотвращения рака толстой кишки), витаминами *А* и *С* (для предотвращения рака гортани, пищевода, желудка и легких), с достаточным количеством крестоцветных овощей, таких как капуста брокколи, цветная и брюссельская капусты (для предотвращения рака пищеварительного тракта). Ограничьте количество алкоголя (чтобы предотвратить рак ротовой полости, гортани, горла, пищевода, печени) [2]. Следует помнить, что ожирение увеличивает риск рака матки, шейки матки и груди. Чем больше жира в теле женщины, тем больше выделяется эстрогена и таким образом увеличиваются шансы подобных форм заболевания [3].

Этнические пищевые пирамиды

1. Мексиканская пищевая пирамида. Калифорнийский университет агрокультуры и природных ресурсов. (800)994–8849.
2. Пуэрториканская пищевая пирамида. Консульство здравоохранения Испании, Университет Коннектикута факультет питания, филиал СООР и Отдел социальных услуг штата Коннектикут.
3. Восточноафриканские блюда для поддержания здоровья, национальные американские блюда, блюда Юго-Восточной Азии, национальные американские блюда северо-западного побережья Тихого океана. Отдел здравоохранения и переработки сырья штата Вашингтон. (360)664–2929.
4. Мультикультуральная пищевая пирамида Центра питания штата Пенсильвания, содержит описание восьми разных пищевых пирамид: афроамериканской, китайской, еврейской, пуэрториканской, индейцев Навахо, мексиканской, индийской и вьетнамской. (814)865–5870.
5. Азиатская, латиноамериканская, средиземноморская и вегетарианская пищевые пирамиды. (617)621-3000; факс: 617–621–1230; www.oldways@tiac.net

Желательно контролировать свой вес, однако строгое соблюдение диетических рекомендаций само по себе может оказать негативное воздействие. Иногда, например, ожирение может быть воображаемым. Средства массовой информации бомбардируют нас образами идеального тела. И когда наши тела не соответствуют установленным образам, мы испытываем стресс и даем себе обещание снизить избыточный вес при помощи диеты. Популярность и изобилие книг с описанием различных видов диет укрепляют наше намерение снизить вес. К сожалению, некоторые из этих диет вредны для здоровья и приводят еще к большему стрессу. Таблица 5.1 показывает, как терять вес не только без побочных эффектов, но и с пользой для здоровья. Специалисты в области питания рекомендуют обращать внимание на индекс массы тела, нежели только на вес. Такой подход лучше покажет вероятность ухудшения здоровья у того или иного человека из-за увеличения веса. Вы сможете подсчитать массу своего тела по табл. 5.2. Оптимальный индекс массы тела для женщин — 21–23, для мужчин — 22–24 [4].

Таблица 5.1

Поведенческие установки, направленные на снижение веса

I. КОНТРОЛЬ СТИМУЛА **А. Покупки** 1. Покупайте продукты после приема пищи. 2. Делайте покупки по заранее составленному списку. 3. Избегайте покупать готовые пищевые продукты. 4. Не берите денег больше, чем планируете истратить.	**Б. Планы** 2. Замените закуски физической активностью 3. Ешьте в строго определенное время. 4. Отказывайтесь от еды, предложенной другими. **В. Действия** 1. По возможности убирайте продукты питания из поля зрения. 2. Питайтесь в одном и том же месте.

3. Убирайте еду из несоответствующих мест хранения в доме.
4. Держите используемую посуду за пределами стола.
5. Используйте более мелкую посуду и утварь.
6. Избегайте работы повара.
7. Выходите из-за стола сразу после еды.
8. Не сохраняйте того, что не доели.

Г. Праздники и вечера

1. Пейте меньше алкогольных напитков.
2. Отказывайтесь от привычки есть перед сном.
3. Составляйте вечернее меню из низкокалорийных продуктов.
4. Практикуйте различные приемы для снижения потребления пищи.
5. Не расстраивайтесь, если иногда ситуация выходит у вас из-под контроля.

II. ПОВЕДЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ

1. Тщательно разжевывайте пищу перед тем, как ее проглотить.
2. Готовьте еды ровно столько, сколько вы запланировали съесть.
3. Оставляйте некоторое количество еды на тарелке.
4. Делайте перерыв во время еды.
5. Во время еды не занимайтесь другими делами (не читайте, не смотрите телевизор).

III. Вознаграждение

1. Обращайтесь за помощью к членам семьи и друзьям.
2. Обеспечивайте эту помощь в форме похвалы и материальных наград.
3. Записывайте и анализируйте свои успехи.
4. Планируйте определенные награды за выполнение взятых на себя обязательств по поводу питания.

IV. САМОКОНТРОЛЬ

Ведите диетический дневник, который включает:

1. Время и место еды.
2. Тип и количество еды.
3. Список присутствующих.

V. ПИЩЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

1. Используйте диетический дневник, чтобы определить проблемные моменты.
2. Делайте маленькие шаги на пути к изменениям, которые вы можете продолжить.
3. Изучайте питательную ценность продуктов.
4. Снижайте потребление жиров, увеличивайте — сложных углеводов.

VI. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

А. Определите физическую нагрузку

1. Увеличьте привычную физическую нагрузку.
2. Увеличьте количество ступенек предложенной пирамиды.
3. Фиксируйте расстояние, пройденное за день.

Б. Физические упражнения

1. Начните с умеренной программы тренировки.
2. Ведите запись ежедневных упражнений.
3. Увеличивайте нагрузку постепенно.

VII. ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ РЕОРГАНИЗАЦИЯ

1. Избегайте устанавливать нереальные цели.
2. Думайте об успехе, а не о поражении.
3. Избегайте слов-максималистов повелительного наклонения, таких как «всегда», и «никогда» и т. п.
4. Противопоставляйте негативным мыслям рациональные утверждения.
5. Установите весовые категории, которых вы хотите придерживаться.

Источник: перепечатано с разрешения из «Американского журнала клинического питания» (*Journal of Clinical Nutrition 41,* 1985).

Таблица 5.2

Индексация массы тела

Найдите свой рост в дюймах в левой колонке (1 дюйм = 25,4 мм). В соответствующей строке найдите свой вес в фунтах (1 фунт = 0,453 кг) В первой строке сверху вы обнаружите индекс массы тела. (Вес в фунтах округлен.)

	19	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**
58	91	96	100	105	110	115	119	124	129	134	138	143	148	153	158	162	167	172
59	94	99	104	109	114	119	124	128	133	138	143	148	153	158	163	168	173	178
60	97	102	107	112	118	123	128	133	138	143	148	153	158	163	168	174	179	184
61	100	106	111	116	122	127	132	137	143	148	153	158	164	169	174	180	185	190
62	104	109	115	120	126	131	136	142	147	153	158	164	169	175	180	186	191	196
63	107	113	118	124	130	135	141	146	152	158	163	169	175	180	186	191	197	203
64	110	116	122	128	134	140	145	151	157	163	169	174	180	186	192	197	204	209
65	114	120	126	132	138	144	150	156	162	168	174	180	186	192	198	204	210	216
66	118	124	130	136	142	148	155	161	167	173	179	186	192	198	204	210	216	223
67	121	127	134	140	146	153	159	166	172	178	185	191	198	204	211	217	223	230
68	125	131	138	144	151	158	164	171	177	184	190	197	203	210	216	223	230	236
69	128	135	142	149	155	162	169	176	182	189	196	203	209	216	223	230	236	243
70	132	139	146	153	160	167	174	181	188	195	202	209	216	222	229	236	243	250
71	136	143	150	157	165	172	179	186	193	200	208	215	222	229	236	243	250	257
72	140	147	154	162	169	177	184	191	199	206	213	221	228	235	242	250	258	265
73	144	151	159	166	174	182	189	197	204	212	219	227	235	242	250	257	265	272
74	148	155	163	171	179	186	194	202	210	218	225	233	241	249	256	262	272	280
75	152	160	168	176	184	192	200	208	216	224	232	240	248	256	264	272	279	287
76	156	164	172	180	189	197	205	213	221	230	238	246	254	263	271	279	287	295

	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
58	177	181	186	191	196	201	205	210	215	220	224	229	234	239	244	248	253	258
59	183	188	193	198	203	208	212	217	222	227	232	237	242	247	252	257	262	267
60	189	194	199	204	209	215	220	225	230	235	240	245	250	255	261	266	271	276
61	195	201	206	211	217	222	227	232	238	243	248	254	259	264	269	275	280	285
62	202	207	213	218	224	229	235	240	246	251	256	262	267	273	278	284	289	295
63	208	214	220	225	231	237	242	248	254	259	265	270	278	282	287	293	299	304
64	215	221	227	232	238	244	250	256	262	267	273	279	285	291	296	302	308	314
65	222	228	234	240	246	252	258	264	270	276	282	288	294	300	306	312	318	324
66	229	235	241	247	253	260	266	272	278	284	291	297	303	309	315	322	328	334
67	236	242	249	255	261	268	274	280	287	293	299	306	312	319	325	331	338	344
68	243	249	256	262	269	276	282	289	295	302	308	315	322	328	335	341	348	354
69	250	257	263	270	277	284	291	297	304	311	318	324	331	338	345	351	358	365
70	257	264	271	278	285	292	299	306	313	320	327	334	341	348	355	362	369	376
71	265	272	279	286	293	301	308	315	322	329	338	343	351	358	365	372	379	386
72	272	279	287	294	302	309	316	324	331	338	346	253	361	368	375	383	390	397
73	280	288	295	302	310	318	325	333	340	348	355	363	371	378	386	393	401	408
74	287	295	303	311	319	326	334	342	350	358	365	373	381	389	396	404	412	420
75	295	303	311	319	327	335	343	351	359	367	375	383	391	399	407	415	423	431
76	304	312	320	328	336	344	353	361	369	377	385	394	402	410	418	426	435	443

Источник· Национальный институт сердца, легких и крови (*National Heart, Lung, and Blood Institute*, 2000)

Навязчивая идея похудеть у некоторых людей принимает форму избыточной потери веса (состояние, называемое нервной анорексией) или обжорства с последующим провоцированием рвоты (булимия) [5]. Приблизительно 2% молодых американок подвержены таким расстройствам из-за навязчивых перфекционистских и тревожных представлений о внешности, что заставляет их поддерживать так называемый «идеальный» вес [6, 7]. Интересно, что пищевые расстройства преобладают в восточной культуре, где еда более сытная, а красота женщин ассоциируется со стройностью, а в странах, где еда достаточно скромна, как в Индии, они являются редкостью [8]. Хотя индивидуальная и семейная психотерапии зачастую помогают справиться с пищевыми расстройствами, по-настоящему хорошо обученных и компетентных в данной проблеме специалистов не хватает [9].

Нервная анорексия и булимия в конечном счете приводят к серьезным болезням и/или смерти. Поэтому если вы знаете кого-то, кто страдает от этих расстройств, вы должны объяснить последствия этих состояний и побудить этого человека обратиться за профессиональной помощью. Если вы обеспокоены своим собственным весом, проконсультируйтесь с профессиональным диетологом или со своим лечащим врачом.

Некоторые питательные вещества напрямую связаны со стрессом. Например, определенная группа пищевых питательных веществ может стать причиной стрессоподобной реакции. Такие вещества называют **псевдострессорами** или **симпатомиметиками**. Они имитируют стимуляцию симпатической нервной системы. Кола, кофе, чай и шоколад, который содержит кофеин, — примеры симпатомиметических средств. Чай также содержит теобромин и теофилин, которые обладают симпатомиметическими свойствами. Эти вещества усиливают метаболизм, провоцируют тревожность и приводят к выделению гормонов стресса, которые повышают ритм сердечных сокращений и артериальное давление, а также способствуют усиленному реагированию нервной системы на раздражители, вследствие чего увеличивается вероятность возникновения стрессовой реакции. Никотин, содержащийся в табаке, также является симпатомиметиком.

Стресс также связан с витаминами. Выделение кортизола (гормона стресса, выделяемого корой надпочечников) требует использования витаминов [10]. Поэтому при хроническом стрессе может возникнуть дефицит витаминов, поступающих в наш организм вместе с пищей. В большей степени это касается комплекса витаминов *B* (тиамина, рибофлавина, ниацина, пантотеновой кислоты и гидрохлорида пиродоксина) и витамина *C*. Дефицит этих витаминов вызывает беспокойство, депрессию, бессонницу, мышечную слабость и расстройство желудка. Поскольку эти витамины используются для выработки гормонов надпочечников, их дефицит снижает способность человека адекватно реагировать на стресс. Таким образом, образуется замкнутый круг. Витамин *B* поступает в организм вместе с хлебными злаками, зелеными овощами, печенью и рыбой. Витамин *C* содержится в цитрусовых, помидорах, капусте и картофеле.

Кроме того, стресс препятствует усвоению кальция в кишечнике и увеличивает выделение кальция, а также калия, цинка, меди и магния [11]. Это чаще беспокоит женщин, которые стараются предотвратить развитие остеопороза[1].

---

[1] Остеопороз — состояние, при котором кости становятся слабыми и хрупкими (ломкими), и у женщин значительно повышается опасность переломов, так как остеопороз — это результат декальцификации (размягчения) костей. — *Примеч ред.*

Хотя женщины после менопаузы более склонны к остеопорозу (декальцификация связана с пониженным содержанием эстрогенов), установлено, что устойчивые привычки, особенно диета и физические упражнения, снижают вероятность возникновения этих нарушений. Использовать диету, богатую кальцием, регулярно выполнять физические упражнения, управлять стрессом, начиная с самого раннего возраста, — лучшие способы предотвратить и/или отсрочить развитие остеопороза.

Сахар — другой стрессовый «провокатор». Чтобы усвоить его, организм должен использовать некоторые витамины группы *B*. Вследствие этого снижается способность вырабатывать гормоны надпочечников. Переработка мучных изделий также требует использования витаминов группы *B* (и других питательных веществ). Усвоение сахара имеет и другие стрессовые составляющие. Потребление большого количества сахара за короткий период времени или пропуск еды, а затем потребление сахара через небольшой промежуток времени может вызвать у восприимчивых индивидов состояние, называемое гипогликемией. **Гипогликемия** — состояние, характеризующееся низким уровнем сахара в крови. Она может сопровождаться беспокойством, головной болью, головокружением, дрожью, тремором, страхом и раздражительностью. Возникающие на этом фоне стрессоры могут вызвать необычно интенсивную стрессовую реакцию. Кроме того, стрессовая реакция и сопутствующая выработка кортизола повышают уровень глюкозы в крови. Чтобы усвоить глюкозу крови, β-клетки островков Лангерганса вырабатывают инсулин. Хронический стресс может вызвать дефицит β-клеток. Так как эти клетки незаменимы, способность организма вырабатывать инсулин подвергается риску. В результате возможно развитие сахарного диабета у генетически предрасположенных к этому заболеванию индивидов.

Еще один компонент пищи, который имеет отношение к стрессу, — соль. Некоторые люди генетически восприимчивы к натрию. У них повышается АД, если они потребляют его слишком много. Федеральное правительство рекомендует потреблять не более 5000 мг соли (хлорида натрия), что приравнивается к 2000 мг натрия ежедневно. Усвоение натрия может привести к кратковременному увеличению АД в результате задержки жидкости в организме. При повышенном содержании натрия в организме и без того высокое АД человека в стрессогенной ситуации может повыситься еще больше и достичь опасного уровня.

Теперь, когда у вас есть представление о связи питания и стресса, пора изучить пути использования этой информации, чтобы успешнее справляться со стрессом. Вот некоторые способы, при помощи которых вы можете сократить стрессоры в своей диете.

1. Придерживайтесь сбалансированной диеты, рекомендованной в пищевой пирамиде.
2. Ограничивайте количество насыщенных жиров в своей диете и увеличивайте количество клетчатки.
3. Добавляйте крестоцветные овощи (такие, как капуста брокколи, цветная капуста и брюссельская капуста) в свою диету, ограничивайте количество алкоголя.
4. Реалистично оценивайте свой вес. Если необходимо, снижайте его, но не стремитесь достигнуть идеала, навязываемого средствами массовой

информации. Помните: навязчивые мысли о массе тела приводят к нервной анорексии или булимии.

5. Ограничьте потребление колы, кофе, чая и шоколада и других продуктов, содержащих кофеин, по возможности откажитесь от сигарет.
6. Во время длительных стрессовых периодов пополняйте свою диету витаминами. Предпочтение следует отдавать витаминам группы *В* и витамину *С*. Многие специалисты считают, что сбалансированная диета, которая включает широкий ассортимент продуктов, гарантирует необходимое количество витаминов.
7. Ограничьте себя в продуктах, содержащих сахар. Избегайте потребления большого количества сахара за короткий промежуток времени. Не пропускайте запланированный прием пищи.
8. Ограничьте потребление ненатуральных мучных изделий. Однако имейте в виду: некоторые эксперты считают, что мучной продукции, обогащенной витаминами и минеральными веществами, не следует избегать.
9. Ограничьте потребление соли.

Один из способов устранить ненужные стрессоры — исключить из рациона те питательные вещества, которые повышают нашу восприимчивость к стрессу или вызывают стрессовую реакцию. Это еще один аспект нашей жизни, который нужно контролировать, чтобы избегать ненужных стрессов.

Шум и стресс

Любой, кто жил в одной комнате с шумным человеком, работал в шумном учреждении или делал уроки, когда в соседней комнате проходила вечеринка, подтвердит влияние шума на уровень стресса. Шум способен увеличить АД, участить сердечный ритм и привести к мышечному напряжению. Установлено, что шум — причина неудовлетворенности работой, он вызывает раздражение и беспокойство [12]. Некоторые считают шум самым мучительным из всех стрессоров [13]. Шум вызывает головные боли, нарушения сна и артериальную гипертензию [14].

Больше всего раздражает шум, который постоянно меняется в степени, интенсивности или частоте. Мы можем привыкнуть к распространенному и постоянному шуму и почти игнорировать его. Люди, которые живут возле аэропортов, через некоторое время перестают слышать шум самолетов. Однако адаптация к шуму не означает отсутствия его влияния на нас.

Шум измеряется в децибелах (дБ). При 85 дБ обычно развиваются стрессовые реакции. Продолжительное воздействие звуков выше 90 дБ может привести к ухудшению слуха. Конечно, при низкой способности концентрировать внимание и важности выполняемой работы даже незначительный шум создает проблемы. На рис. 5.3 представлены номинальные показатели уровня шума в децибелах для нескольких наиболее распространенных видов шума.

Чтобы снизить уровни шума, вы можете:

1) использовать вату или беруши, если на работе вы постоянно находитесь под воздействием громкого шума;
2) Садиться подальше от оркестра на громких рок-концертах, симфонических или джаз-концертах;

Общие звуки	Децибелы	Сила звука
Нормальное дыхание	10	Еле слышный
Шепот	30	Очень тихий
Нормальный разговор	50–65	Спокойный до 60 дБ
Пылесос	70	Назойливый, надоедливый, как телефонный звонок
Удаление мусора	80	Раздражающий, надоедливый, как чужой разговор. Постоянное воздействие такого рода шума может нанести ущерб здоровью
Телевизор	70–90	Крайне раздражающий; 85 – уровень шума, более чем 8-часовое воздействие которого вредно для слуха
Газонокосилка	85–90	
Мотоцикл на расстоянии 7,5 м	90	
Аэросани	105	Непрерывное воздействие звука силой свыше 100 дБ более 1 минуты грозит необратимым снижением слуха
Мотопила, цепная пила	110	
Удар грома	120	Порог боли – 120 дБ
Стереосистема (свыше 120 Вт)	110–125	
Взлет реактивного самолета, стрельба из дробовика	130	За порогом боли – 125 дБ
Рок-концерт	110–140	

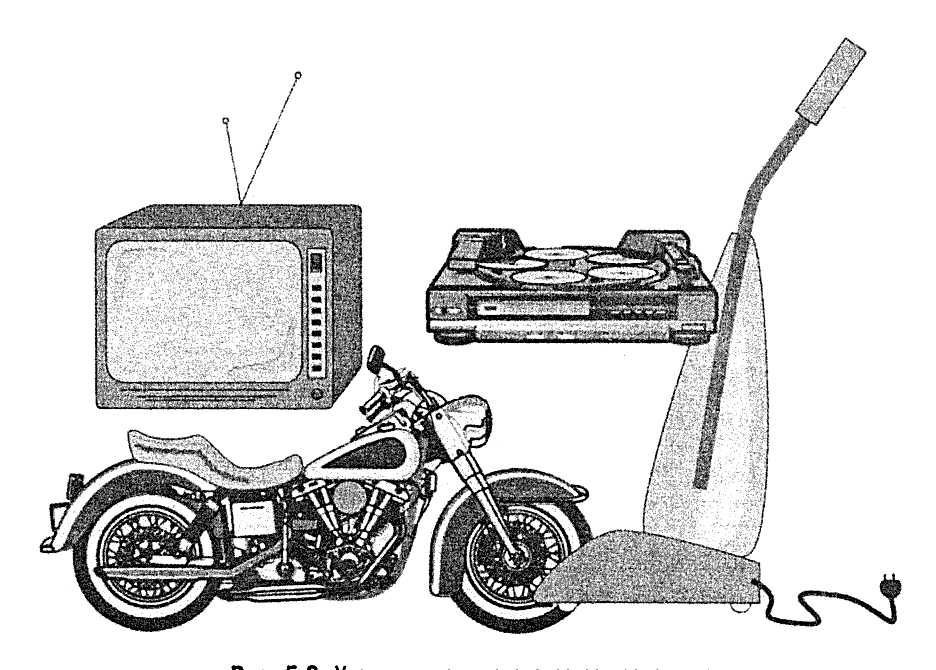


Рис. 5.3. Уровни шума и человеческое восприятие
Источник: Национальный институт глухоты и коммуникативных расстройств (*National Institute on Deafness and Other Communication Disorders*, 1990)

3) учиться наслаждаться музыкой дома при умеренной громкости;
4) повесить портьеры на окна, чтобы уменьшить шум, доносящийся с улицы;
5) использовать шумопоглощающее покрытие для потолков и стен, когда строите дом или пристраиваете комнату;
6) постелить ковровое покрытие;
7) установить создающие шум приборы подальше от спальных комнат, рабочих кабинетов и жилых комнат;
8) выбрать квартиру подальше от маршрутов грузовиков, аэропортов, деловых и промышленных зон.

Однако шум иногда успокаивает. Действительно, на многих аудиолентах и компакт-дисках записан шум, который помогает расслабиться. Это «белый шум», его цель — заглушить другие звуки, которые мешают релаксации. Такие звуки, как шум прибоя, щебетанье птиц или шелест листьев, могут служить успокаивающими средствами. Кроме того, на определенных звуках нужно специально сосредоточиться, чтобы расслабиться. Например, при некоторых формах медитации для концентрации внимания используют слово, называемое мантрой. Другие методы релаксации основаны на монотонном пении.

Итак, теперь вы знаете, что шум не только вызывает стресс, но и то, что определенные звуки способствуют релаксации. Вы сможете лучше контролировать свою жизнь, если ограничите воздействие раздражающих звуков и станете чаще слушать успокаивающие звуки. Погуляйте по лесу, отдохните на пляже. Вы сами выбираете, что вас будет окружать — шум или успокаивающие звуки.

Жизненные события и стресс

Вы лучше усвоите информацию этого раздела, если будете следовать предложенным рекомендациям. Если вы в настоящее время учитесь в вузе, определите, какие события из описанных ниже вы пережили за последний год. Это шкала жизненных событий впервые была разработана Г. Е. Андерсоном.

Средняя оценка	Событие
50	Поступление в учебное заведение
77	Вступление в брак
38	Увеличение или уменьшение проблем с руководством
43	Работа в период обучения
87	Смерть супруги (супруга)
34	Резкое изменение привычного режима сна (сон стал короче или длиннее)
77	Смерть близкого и любимого члена семьи
30	Резкое изменение привычного режима питания (изменилось время приема пищи или ее количество)
41	Изменение выбранной специализации

Средняя оценка	Событие
45	Изменение своих привычек, круга общения, стиля одежды
68	Смерть близкого друга
22	Совершение уголовно наказуемых поступков
40	Выдающееся личное достижение
68	Рождение или усыновление ребенка
56	Резкое изменение состояния своего здоровья или состояния здоровья члена семьи
58	Возникновение сексуальных проблем
42	Возникновение проблем с законом
26	Увеличение или уменьшение частоты встреч с членами семьи
53	Резкое изменение материального положения (в лучшую или худшую сторону)
50	Появление нового члена семьи (рождение, усыновление, переезд пожилого родственника и т. п.)
42	Изменение места жительства или жилищных условий
50	Значимый межличностный конфликт или переоценка ценностей
36	Изменение, связанное с религией (вы стали рьяно верующим или, наоборот, атеистом)
58	Улаживание конфликта с супругом (супругой)
62	Увольнение
76	Развод
50	Смена работы
50	Значительное изменение в межличностных отношениях с супругом (супругой)
47	Значительное изменение в обязанностях на работе (продвижение по службе, крупное материальное поощрение, понижение в должности, перевод по службе)
41	Изменение режима работы вашего супруга (супруги)
74	Длительная разлука с супругом (супругой)
57	Смена предпочитаемого стиля отдыха
52	Получение ипотечной или обычной ссуды
65	Серьезная травма или заболевание
46	Изменение количества потребляемого алкоголя (увеличение или уменьшение)
48	Увлечение общественной работой или отказ от нее
38	Серьезные изменения, связанные с участием в деятельности школы

Средняя оценка	Событие
49	Повышение чувства независимости или ответственности
33	Дальняя поездка во время каникул или отпуска
54	Помолвка
50	Переход в другой вуз
41	Смена режима дня
44	Крупные проблемы с администрацией или преподавателями вуза
60	Разрыв помолвки или устойчивых отношений
57	Серьезное изменение в самооценке, самоидентификации, самосознании или общем представлении о себе

Источник: Г. Е. Андерсон, «Журнал недавнего опыта жизни в колледже» (*College Schedule of Recent Experience*). Университет штата Северная Дакота (*North Dakota State University*, 1972).

Если вы перешагнули рубеж студенческого возраста, определите, какие из следующих событий вы пережили в течение последнего года.

Средняя оценка	Событие
100	Смерть супруга
73	Развод
65	Длительная разлука с супругом
63	Тюремное заключение
63	Смерть близкого родственника
53	Серьезная травма или заболевание
50	Вступление в брак
47	Увольнение
45	Супружеское примирение после крупной ссоры или развода
45	Выход на пенсию
44	Серьезная болезнь близкого родственника
40	Беременность
39	Возникновение трудностей в сексуальной сфере
39	Появление нового члена семьи
39	Реорганизация на работе

38	Изменение финансового состояния
37	Смерть близкого друга
36	Изменения, касающиеся рабочих обязанностей
35	Изменения, вызванные частыми семейными ссорами
31	Заклад имущества или получение ссуды для крупной покупки (дома и т. п.)
30	Потеря права выкупа заложенного имущества
29	Изменение в сфере профессиональных обязанностей
29	Уход из дома детей
29	Проблемы с законом
28	Выдающееся личное достижение
26	Супруг (супруга) начал или прекратил работать
25	Изменение жилищных условий
24	Пересмотр личных привычек
23	Крупные проблемы с начальством
20	Изменение графика или условий работы
20	Изменение места жительства
19	Смена видов отдыха
19	Изменения, связанные с религиозной деятельностью
18	Изменения, касающиеся социальной и общественной деятельности
17	Заклад имущества или получение ссуды для не очень крупной покупки (машины, телевизора и т. д.)
16	Изменения, связанные со сном
15	Изменение частоты встреч в кругу семьи
15	Изменения, связанные с питанием
13	Каникулы (отпуск)
12	Рождество или другой публичный праздник
11	Незначительное нарушение закона

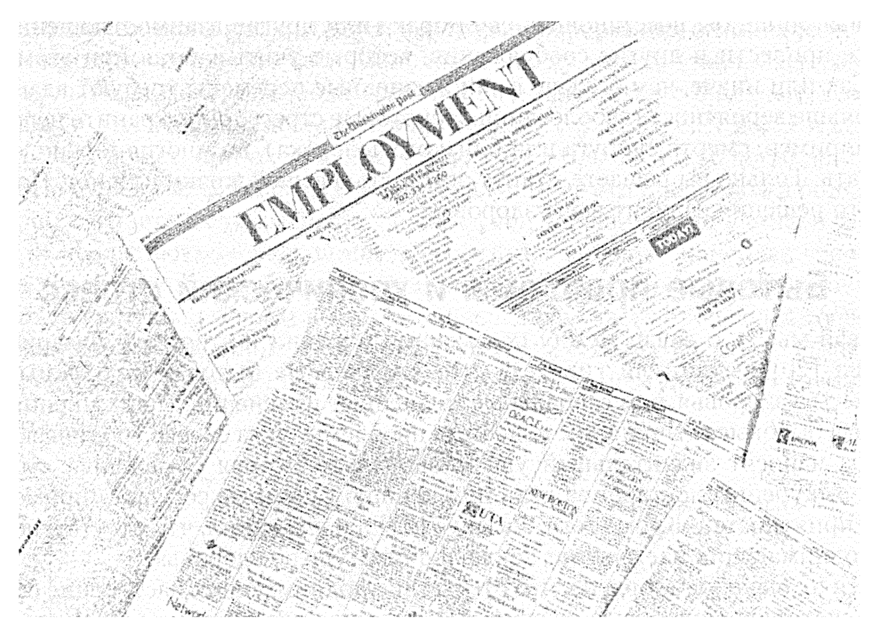
Источник: Томас Х. Холмс и Ричард Х. Раэ, «Шкала рейтинга социальной адаптации» (*Thomas H. Holmes and Richard H. Rahe, «The Social Readjustment Rating Scale»*), «Журнал психосоматических исследований» (*Journal of Psychosomatic Research* II, 1967).

Чтобы определить свой результат, умножьте количество раз, которое происходило событие, на его среднюю оценку. Затем суммируйте полученные очки. Ваш

результат измеряется в единицах жизненных изменений — *LCU (life-change units)*. Это мера серьезных перемен в жизни, к которым вы вынуждены были приспособиться и с которыми вы встречались в прошлом году. Первое исследование в этой области было проведено Холмсом и Раэ, которые разработали вторую шкалу такого рода — шкалу социальной адаптации. Они доказали, что люди, испытывающие большую стрессовую нагрузку, жалуются на более серьезные болезни, чем люди, жалующиеся только на небольшой стресс. Их теория подтвердилась, когда они обнаружили, что люди, которые имели 150–199 очков *LCU* за один год, показали 37% вероятности этих стрессов, приводящих к болезни или недомоганию на следующий год. Те, кто набрал 200–299 баллов — 51% вероятности, а те, кто набрал около 300 — 79% вероятности. Первая шкала этого раздела — вариант шкалы Холмса и Раэ, которую адаптировали студенты колледжа.

Многие исследователи придерживались теории Холмса и Раэ [15, 18]. Однако некоторые полученные результаты расходились с ней. Разнообразие полученных результатов не должно удивлять. Если вы вспомните модель теории стресса, шкалы для оценивания жизненных событий находятся в верхней фазе (жизненная ситуация). Мы знаем, что сами по себе изменения не вызывают недомогания или болезни. Эти изменения должны восприниматься как стрессовые и выражаться в длительном эмоциональном и физиологическом возбуждении. Теперь мы знаем, что можно установить барьеры, препятствующие развитию недомогания или болезни в результате действия испытываемых нами стресс-факторов. Один из них — **социальная поддержка** [19]. Люди, пережившие серьезную стрессовую ситуацию, но имевшие поддержку в лице семьи или друзей, болели не больше людей, переживших меньшее потрясение. Люди, у которых не было поддержки, заболевали намного чаще, чем другие. Таким образом, жизненное изменение само по себе не приводит к ухудшению самочувствия.

Что делать, если вас беспокоят результаты рейтинга по шкале жизненных событий? Во-первых, вспомните, что обычно говорят люди о стрессовом периоде времени. Мы часто слышим: «Я в последнее время находился под воздействием сильного стресса. Мне нужно отдохнуть». Если у вас и без того слишком много жизненных перемен, зачем их добавлять еще? Каникулы оцениваются в 13 единиц! Вместо того чтобы усиливать свой стресс, сделайте жизнь более монотонной, не требующей дополнительной адаптации. Вместо того чтобы брать отпуск, придерживайтесь своего обычного распорядка дня (возможно, даже отменяя некоторые дела). Меня часто спрашивают, почему я считаю такие приятные события, как отпуск и Рождество, стрессорами? Потому что стресс возникает, когда мы выведены из состояния равновесия. Мы находимся в равновесии, как вдруг происходит что-то, требующее дополнительных затрат энергии для адаптации. Подумайте о том, что необходимо сделать до отпуска. Предположим, вы проводите отпуск за пределами своего места проживания. Сразу по прибытии на место отдыха вам нужно приспосабливаться, так как режим дня на отдыхе отличается от давно установленного. Вы привыкли заниматься делами в течение дня, общаться со своими коллегами, обсуждать текущие дела и т. д. В отпуске ваш распорядок дня меняется. Вы позже ложитесь спать, лежите без дела на пляже, едите непривычную пищу и общаетесь с новыми людьми. Совокупность всех адаптационных изменений, происходящих до, во время и по возвращении из отпуска, — причина того, что и отпуск становится стрессором.



Именно ежедневные неурядицы больше вредят вашему здоровью, чем какие-либо серьезные перемены. Истечение срока оплаты, получение уведомления и поиски работы могут повергнуть вас в состояние хронического стресса со всеми его негативными последствиями

Другое интересное открытие было сделано с помощью описанной шкалы. Если вы были в разлуке с супругом (супругой), вы получаете 65 очков по шкале стресса. Это событие вынуждает отвыкать от состояния замужнего человека и привычного распорядка, который вы установили во время совместного проживания. Вы снова одиноки.

Функции, которые выполнял ваш супруг (супруга), теперь требуют вашего внимания. Время, которое вы проводили вместе, сейчас должно использоваться с другой целью. Вы должны привыкать к одиночеству, уединению или к тому и к другому. Вы должны проводить время с новыми людьми. Очевидно, что это требует дополнительных затрат энергии для адаптации. Давайте предположим, что вы провели шесть месяцев, привыкая к жизни после развода с супругом, и наконец адаптировались к своему новому образу жизни. Но вот прежняя страсть вспыхивает с новой силой. Вы и ваш супруг (супруга) решаетесь на восстановление отношений. (Обратите внимание, что развод с супругом оценивается в 45 стрессовых очков.) Вы снова адаптируетесь к состоянию семейного человека уже после того, как наконец приспособились к одиночеству. Ваш ежедневный распорядок дня и образ жизни требуют изменений, вы должны строить свои супружеские отношения еще более эффективно, чем раньше.

Итак, нужно быть уверенным в необходимости разрыва с близким человеком. И также нужно убедиться в необходимости восстановления прежних отношений. Конечно, есть варианты, привходящие факторы, связанные с этими решениями. Для некоторых людей разрыв может быть событием настолько стрессовым и адаптация такой трудной, что стресс, связанный с примирением, будет меньшим, чем стресс продолжения разрыва. Многие согласны жить с угрозой для своего

здоровья, лишь бы восстановить свой брак (или другие взаимоотношения). Вы можете привести и другие соображения, которые учитываются при этом решении. Так или иначе, чем больше ваши жизненные перемены требуют адаптации, тем больше вероятность заболевания. Некоторые стрессоры устранить невозможно (например, смерть супруга или близкого человека), но многие можно контролировать. Только вы решаете, станут они частью вашей жизни или нет. Помните: от этого решения зависит ваше здоровье!

Бытовые проблемы и хронический стресс

Развивая мысль о связи между переменами в жизни и стрессом, Лазарус и его коллеги [20] выдвинули гипотезу, что ежедневные бытовые проблемы более вредны для здоровья, чем глобальные жизненные изменения. По их мнению, ежедневные бытовые стычки и им подобные проблемы из-за своего хронического характера наносят значительный ущерб здоровью. Потеря бумажника, слишком много выкуренных сигарет за день или слишком шумные соседи — примеры таких неприятностей. Кроме того, Лазарус [21] предположил, что отсутствие событий, поднимающих настроение, также наносит ущерб здоровью.

Хотя не было установлено, что отсутствие поднимающих настроение событий причиняет ущерб здоровью, очевидно негативное воздействие ежедневных конфликтов. Было обнаружено, что ежедневные конфликтные ситуации предшествуют психологическому стрессу [22], а развитие динамики стресса и старения [23] связано с ослаблением умственного и психического здоровья [24, 25]. В целом установлено, что теория Лазаруса верна в том, что стычки связаны с последующей болезнью или недомоганиями намного в большей степени, чем крупные события в жизни [26]. Следует учитывать, что заполнение шкалы принесет пользу лишь в том случае, если человек понимает вред ежедневных бытовых проблем. Шкала бытовых затруднений представлена в сопроводительной таблице.

Когда группа взрослых оценила свои бытовые затруднения, возникавшие в течение девяти месяцев, по соответствующей шкале [27], выяснилось, что в среднем в месяц они переживают 20,6 бытовых затруднений. Средняя интенсивность этих стычек — 1,47. После того как вы распознали свои стычки, постарайтесь исключить как можно больше из них, в то же время признавая, что преодоление многих займет слишком много времени, а некоторые устранить не представляется возможным.

Анализ успеха

Мой друг написал книгу, которую я хочу вам порекомендовать. Ее заглавие одновременно отражает личность автора и содержание книги. Книга называется: «Успех: вы можете его достичь» [28]. Более того, вы тоже можете его достичь. Успех не может быть оставлен на волю случая. Так же как игорные дома определяют свой процент дохода, вы тоже можете запрограммировать свой успех. Когда вы определите свой уровень успеха (не упустите смысл этой важной фразы), вы станете думать о себе лучше. В дальнейшем успех повысит ваше чувство самоуважения. Обратное утверждение заключается в том, что неудачи приводят к снижению самооценки, а это — очень серьезный стрессор.

На нынешнем этапе вам требуется некоторая информация о самом себе, чтобы получить пользу лично для себя. Заполните шкалу успеха (табл. 5.3), разделив свою жизнь на 3 равных периода времени, начинающихся с 5-летнего возраста. Если вам 50 лет, ваши временные периоды такие: с 5 до 20, с 21 до 35 и 36 до 50 лет; если вам 20 лет, они следующие: с 5 до 10, с 11 до 15 и с 16 до 20 лет. Затем вспомните о трех своих успехах в течение каждого из этих периодов и объясните, почему вы считаете их таковыми. Опишите свои успехи и их причины в таблице успеха. В последнюю очередь впишите то, что вы считаете наиболее успешным опытом своей жизни и наименее успешным, вместе с объяснением, почему вы считаете их таковыми. Чтобы выполнить последнюю часть процедуры сбора данных, запишите на отдельном листе бумаги 10 своих сильных сторон — самые лучшие характеристики и таланты. Сделайте это прежде, чем продолжить чтение.

Таблица 5.3

Шкала успеха

Возраст	Успешный опыт	Причина успеха
	1. 2. 3.	
	1. 2. 3.	
	1. 2. 3.	
Самый успешный опыт		**Причина**
Наименее успешный опыт		**Причина**

Источник: Л. Свел «Успех: вы можете его достичь» (*L. Swell, «Success: You Can Make It Happen»*).

Успех многогранен и, как красота, зависит от точки зрения наблюдателя. То, что вы считаете удачным, другие могут таковым не признать. Для некоторые успех означает достижение независимости. Их диаграммы успеха отображают приобретение первой машины, получение первой работы или покупку собственной квартиры. Причиной считать эти достижения успехом могли быть такие замечания значимых лиц, как «полагайся только на себя», «не доверяй другим», «зарабатывай деньги, чтобы ни от кого не зависеть».

Многие рассматривают успех как участие и последующую победу в соревновании и включают в диаграмму успеха игру в команде, участвующей в чемпионате, получение приза (награды, памятного подарка), соревнования с другими студентами, получение стипендии в колледже. Приводятся такие аргументы, как

«соревнование было напряженным» или «все участники стремились к этому, но только я преуспел». Другие определяют успех следующим образом:

1) признание другими людьми;
2) умение нравиться другим, доставлять удовольствие, приносить радость;
3) умение быть полезным;
4) достижение лучших результатов в университете;
5) достижение успехов в спортивной деятельности;
6) быть лучшим;
7) достижение успеха, несмотря на огромные препятствия и трудности (если все было слишком легко, достижение не рассматривается как успех);
8) овладение каким-либо навыком (мастерством);
9) получение одобрения от других;
10) умение быть счастливым.

Как вы определяете успех? Внимательно изучите свою таблицу успеха и составьте список по меньшей мере из четырех образцов модели, которые при этом будут выявлены. Они должны встретиться в диаграмме несколько раз. Закончить таблицу мы рекомендуем предложением, которое начинается со слов «Успех для меня...»

Теперь, когда вы определили собственную точку зрения на успех, подумайте, как вы можете его достичь? Лучший путь — использовать перечисленные ранее плюсы. Старайтесь увеличить их количество до предела, сократить до минимума свои слабые стороны, чтобы укрепить положение в целом и увеличить шансы на успех. Опишите стрессовые жизненные ситуации, в которых вы использовали свои сильные стороны. Держитесь подальше от испытаний, которые требуют отсутствующих у вас умений и характеристик.

Позаботьтесь о своем окружении

Ознакомившись с этой главой, вы узнали, что питание и шум могут быть стрессорами. Как вы можете повлиять на свое окружение, чтобы снизить влияние стресс-факторов, используя полученную информацию? Возможно, вы попытаетесь воздействовать на местную исполнительную власть для более эффективной уборки снега на улицах или вы станете инициатором проекта, в соответствии с которым необходимо проанализировать обеденное меню местных школ, чтобы дать рекомендации об исключении еды, провоцирующей стрессовую реакцию организма. Определите способы, с помощью которых вы можете поправить дела в окружающем вас обществе.

Улучшение общества.

1. ____________________
2. ____________________
3. ____________________
4. ____________________
5. ____________________

Постараетесь ли вы уменьшить воздействие стрессогенных факторов на окружающих вас людей и обстановку? Приложите ли вы усилия, чтобы «изменить мир к лучшему»?

Шкала бытовых затруднений

Пояснение: бытовые проблемы — это раздражающие факторы, которые варьируют от минимальных неприятностей до серьезных трудностей или проблем. Они могут происходить в течение небольшого или длительного периода времени. Ниже перечислены ситуации, в которых человек может чувствовать затруднение. В первую очередь обведите кружком те затруднения, которые произошли с вами в прошлом месяце. Затем отметьте, насколько серьезна была каждая из отмеченных переменных для вас в прошлом месяце.

Бытовые проблемы	**Частота** 1 — редко 2 — достаточно часто 3 — очень часто
Перестановка или потеря вещей	
Неудобства, причиняемые беспокойными соседями	
Социальные обязательства	
Неудобства, доставленные наглыми курильщиками	
Беспокойные мысли о будущем	
Мысли о смерти	
Тревога о здоровье члена семьи	
Дефицит денег на покупку одежды	
Нехватка денег для решения квартирного вопроса	
Беспокойство о неуплаченных деньгах	
Беспокойство о получении кредита (долга)	
Беспокойство о деньгах на случай крайней необходимости	
Финансовая ответственность за кого-то, кто не живет с вами	
Необходимость сокращения расходов на электричество, воду и т. д.	
Слишком большое количество выкуриваемых вами сигарет	
Употребление алкоголя	
Употребление лекарств	
Слишком большая ответственность	
Решение завести детей	
Соседи	
Забота о питомцах, живущих в вашем доме	
Планирование еды	
Экзистенциальные вопросы, поиск смысла жизни	
Тревожный отдых	
Тревога по поводу принятия решения	

Трудности во взаимодействии с коллегами	
Трудности с заказчиками или клиентами	
Беспокойство по поводу содержания дома	
Беспокойство по поводу ухода на пенсию (ухода в отставку)	
Сокращение	
Раздражение по поводу текущих профессиональных обязанностей	
Раздражение, вызываемое коллегами	
Дефицит карманных денег	
Дефицит денег на питание	
Слишком много мелких трудностей	
Неожиданные гости	
Слишком много свободного времени	
Необходимость ждать чего-либо	
Беспокойства по поводу происшествий (несчастных случаев, катастроф)	
Чувство одиночества	
Дефицит средств на профилактику заболеваний и лечение	
Страх конфронтации	
Ощущение финансовой угрозы	
Глупые практические ошибки	
Неспособность выразить себя	
Болезнь	
Страх отказа	
Проблемы с зачатием	
Сексуальные проблемы, причина которых — физические недомогания	
Беспокойство о здоровье в целом	
Друзья или родственники, находящиеся слишком далеко	
Приготовление еды	
Трата времени впустую	
Проблемы, связанные с автомашиной	
Увеличение массы тела	
Ухудшение обстановки в районе, нарушение соседских отношений	
Финансирование образования детей	
Проблемы с коллегами	
Проблемы на работе из-за половой принадлежности	
Уменьшение физических возможностей	
Некто эксплуатирует вас	

Беспокойство о физических способностях, о функционировании организма	
Повышение цен на товары повседневного спроса	
Недостаток отдыха	
Недосыпание	
Проблемы с родителями	
Проблемы с детьми	
Проблемы с людьми, которые моложе вас	
Проблемы с возлюбленным (возлюбленной)	
Ухудшение зрения или слуха	
Перегруженность семейными обязанностями	
Слишком большое количество дел	
Работа, не требующая больших усилий	
Беспокойство о необходимости сравнения с высокими стандартами	
Деловые отношения с друзьями или знакомыми	
Неудовлетворенность работой	
Мысли о смене работы	
Проблемы с чтением, письмом или орфографией	
Слишком интенсивное общение	
Проблемы, связанные с разводом или разлукой	
Тревога, касающаяся ваших арифметических способностей	
Сплетни, слухи, касающиеся вас	
Юридические проблемы	
Беспокойство по поводу своего веса	
Нехватка времени на запланированные дела	
Просмотр телепередач	
Отсутствие сил и энергии	
Внутренние конфликты	
Трудности в принятии решений	
Сожаление по поводу ранее принятых решений	
Проблемы менструального периода	
Влияние погоды	
Ночные кошмары	
Беспокойство о будущем	
Конфликты с начальством	
Конфликты с друзьями	
Нехватка денег на транспорт	

Недостаток денег для развлечения и отдыха	
Совершение покупок	
Предвзятое мнение о других	
Капиталовложения, уплата налогов	
Работа на прилегающей к дому территории	
Беспокойство о произошедших событиях	
Шум, мешающий работе или отдыху	
Проблемы, связанные с преступностью	
Проблемы, связанные с работой транспорта	
Проблемы, вызванные неблагополучной экологической обстановкой	

Источник· А Д. Кеннер и др. «Сравнение двух образов действий применительно к комплексному управлению стрессом: ежедневные проблемы и радости в сравнении с глобальными жизненными событиями», (*A. D. Keener et al., «Comparison of Two Modes of Stress Management Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events»*), «Журнал поведенческой медицины» (*«Journal of Behavioral Medicine»*, 4, 1981)

Если вы воспринимаете успех как достижение независимости, не ищите успех на профессиональном поприще, работая на сборочном конвейере. Если вы плохо владеете разговорной речью, вы не станете продавцом. Вы можете добиться успеха в качестве писателя, если успех для вас — признание у других и если у вас есть способность к сочинительству. Допустим, вы считаете помощь другим компонентом успеха. В таком случае написанные вами книги должны содержать информацию, которая может быть использована другими.

На основе полученных данных, включающих ваше определение успеха и ваш перечень плюсов, вы сами можете определять уровень своего успеха. Вы способны лучше заботиться о своем здоровье и повысить качество своей жизни. Однако это возможно лишь в том случае, если вы воспользуетесь полученной информацией.

Выводы

- Правильное питание может помочь в управлении стрессом. Ваша пища должна состоять из продуктов, содержащих необходимые питательные вещества. Если вы будете согласовывать свой рацион в соответствии с представленной пирамидой, вы также уменьшите влияние стрессовых факторов.
- Уменьшив потребление насыщенных жиров и алкоголя и увеличив содержание клетчатки и крестоцветных овощей в своей диете, вы также снизите влияние стрессоров.
- Питательные вещества, которые вызывают стрессоподобную реакцию, называют псевдострессорами, так как они имитируют стимуляцию симпатической нервной системы. Пища, содержащая кофеин, — пример таких веществ.
- Причиной стресса может стать дефицит витаминов *B* и *C*. В случае хронического стресса диета требует добавочного количества витаминов и минераль-

ных веществ. Усвоение сахара может усугубить воздействие стресс-факторов, так как они оба используют ценные питательные вещества.

- Чтобы лучше переносить стресс, ограничьте потребление кофеина, сахара и продуктов, содержащих переработанную муку, не обогащенную питательными веществами. Во время стрессовых периодов включайте в свой рацион дополнительное количество витаминов.
- Шум бывает как стрессовым, так и расслабляющим. Шумы выше 85 децибел обычно приводят к стрессовому ответу; продолжительное воздействие звуков свыше 90 децибел может привести к нарушению слуха. Белый шум используется для ослабления действия раздражающих шумов.
- Томас Холмс и Ричард Раэ обнаружили, что чем более значительные изменения человек переживает в своей жизни, тем выше риск возникновения какого-либо физического или психического заболевания. С тех пор как они объявили стресс причиной вынужденной адаптации, крупные изменения рассматриваются как эквиваленты серьезного стресса и, следовательно, недомогания и болезни.
- Ричард Лазарус обнаружил, что ежедневные бытовые неурядицы более вредны для здоровья человека, чем важные жизненные перемены, которые интересовали Холмса и Раэ. По мнению Лазаруса, эти ежедневные события настолько вредны из-за того, что они происходят гораздо чаще крупных перемен.

Список литературы

1. R. P. Feynman, Surely You're Joking, Mr. Feynman!: Adventures of a Curious Character (New York: W. W. Norton, 1985).
2. K. C. Allison, «Eat to Beat Cancer», American Health 12(1993): 72–77.
3. J. S. Greenberg and G. B. Dintiman, Exploring Health: Expanding the Boundaries of Wellness (Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall. 1992), 418.
4. National Heart, Lung, and Blood Institute, «Aim for a Healthy Weight», Patient and Public Education Materials, 2000. www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/obesity/lose_wt/risk.htm
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health, 4th ed. (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994).
6. P. H. Robinson, «Review Article: Recognition and Treatment of Eating Disorders in Primary and Secondary Care», Alimentary Pharmacological Therapy 14(2000): 367–77.
7. W. H. Kaye, K. L. Klump, G. K. Frank, and M. Strober, «Anorexia and Bulimia Nervosa», Annual Review of Medicine 51(2000): 299–313.
8. D. R. Patel, E. L. Phillips, and H. D. Pratt, «Eating Disorders», Indian Journal of Pediatrics, 65(1998): 487–94.
9. B. A. Arnow, «Why Are Empirically Supported Treatments for Bulimia Nervosa Underutilized and What Can We Do About It?» Journal of Clinical Psychology 55(1999):769–79.

5 Зак 441

10. J. W. Hole, Human Anatomy and Physiology, 6th ed. (Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Publishers, 1993). 463.
11. «Nutrients and Stress», Medical Self-Care, Summer 1985, 18.
12. Jeanne Stellman and Mary Sue Henifen, Office Work Can Be Dangerous to Your Health (New York: Pantheon, 1983). 118.
13. Sheldon Cohen, «Sound Effects on Behavior», Psychology Today, October 1981, 38–49.
14. Rebecca J. Donatelle and Lorraine G. Davis, Access to Health, 6th ed. (Boston: Allyn and Bacon, 2000). 567.
15. V. Lundberg, T. Theorell, and E. Lind, «Life Changes and Myocardial Infarction: Individual Differences in Life-Change Scaling», Journal of Psychosomatic Research 19(1975): 27–32.
16. R. T. Rubin, E. Gunderson, and R. J. Arthur, «Prior Life Change and Illness Onset in an Attack Carrier"s Crew», Archives of Environmental Health 19(1969): 753–57.
17. T. Theorell and R. Rahe, «Life-Change Events, Ballistocardiography, and Coronary Death, Journal of Human Stress 1 (1975): 18–24.
18. M. Masuda et al., «Life Events and Prisoners», Archives of General Psychiatry 35(1978): 197–203.
19. Thomas Stachnik et al., «Goal Setting, Social Support and Financial Incentives in Stress Management Programs: A Pilot Study of Their Impact on Adherence», American Journal of Health Promotion 5(1990); 24–9.
20. A. D. Kanner et al., «Comparison of Two Modes of Stress Management: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events», Journal of Behavioral Medicine 4(1981): 1–39.
21. Richard S. Lazarus, «Puzzles in the Study of Daily Hassles», Journal of Behavioral Medicine 1(1984): 375–89.
22. C. K. Holahan, C. J. Holahan, and S. S. Belk, «Adjustment in Aging: The Roles of Life Stress, Hassles, and Self-Efficacy», Health Psychology 3(1984): 315–28.
23. Richard S. Lazarus and A. DeLongis, «Psychological Stress and Coping in Aging», American Psychologist 38(1983): 245–54.
24. Kanner et al., 1–39.
25. J. J. Zarski, «Hassles and Health: A Replication», Health Psychology 3(1984): 243–51.
26. Nancy Burks and Barclay Martin, «Everyday Problems and Life Change Events: Ongoing Versus Acute Sources of Stress», Journal of Human Stress 11(1985): 27–35.
27. Anita DeLongis, James C. Coyne, Gayle Dakof, Susan Folkman, and Richard S. Lazarus, «Relationship of Daily Hassles, Uplifts, and Major Life Events to Health Status», Health Psychology 1(1982): 119–36.
28. Lila Swell, Success: You Can Make It Happen (New York: Simon & Schuster, 1976).

Интернет-ресурсы

- Stress Management Links (Ссылки на сайты, специализирующиеся на управлении стрессом)

www.pp.okstate.edu/ehs/links/stress.htm

Ссылки на статьи по управлению стрессом.

- Food and Nutrition Information Center (Информационный центр пищи и питания)

www.nal.usda.gov/fnic/

Сайт USDA (Department of Agriculture, U.S. — Министерство сельского хозяйства США), предоставляет выход на множество баз данных по питанию.

- Stress Management (Управление стрессом)

www.md-phc.com/education/stress.html

Статья, в которой описано, как определять симптомы и источники стресса и успешно с ними справляться.

- Stress Less (Меньше стресса!)

www. stressless. corn

Сайт предлагает обширную подборку способов снижения стресса и программы преодоления последствий острого стресса.

ГЛАВА 6

Вмешательства в жизненные ситуации: межличностный аспект

Есть ситуации, которые касаются лишь вас одного. В этой же главе мы осветим полезные вмешательства в жизненные ситуации, которые затрагивают других людей в той же степени, что и вас лично. Темы, которые мы будем обсуждать, включают чрезмерную настойчивость, межличностные конфликты, продуктивное общение с другими людьми и грамотный подход к использованию времени. Мы также расскажем, как создать сеть социальной поддержки, которая способна предотвратить негативные последствия стресса.

Рассмотрим некоторые техники управления стрессом. В дальнейшем вы сможете помочь овладеть ими родственникам, знакомым или коллегам. И в тот момент, когда вы по каким-либо причинам не воспользуетесь техниками совладания со стрессом, о них напомнит ваше окружение. Результат — вы и ваши близкие будут испытывать меньшее влияние стресс-факторов.

Защита своих прав

Звонок! Глэдис снимает трубку телефона и слышит голос своей приятельницы Сью. «Глэдис, у меня назначена встреча во время ленча. Можешь ли ты присмотреть за Билли с полудня до трех часов?»

«Конечно, Сью. Можешь на меня рассчитывать и делать то, что тебе нужно. Я жду тебя в полдень». Однако про себя Глэдис думает совсем иначе: «Я тебе не верю. Ты всегда просишь меня присмотреть за своим ребенком. Что я, сиделка? Я сегодня запланировала встречу с Джоан на теннисном корте. А теперь с этой идеей придется распрощаться».

Это типичный и нередкий для многих женщин сценарий. Мужчины и женщины, затрудняющиеся сказать **«нет»**, когда к ним с какой-либо просьбой обращается начальник, и молодые люди, которые не могут сказать «нет» друзьям, если те предлагают алкогольные напитки или попробовать наркотики, имеют те же самые проблемы, что и Глэдис. Программы тренировок, направленные на обучение людей говорить «нет», когда они хотят отказаться от того или иного предложения, и говорить «да», когда им этого по-настоящему хочется, помогают реализовывать свои истинные желания и возможности. Эти учебные программы учат уверенному поведению. Здесь необходимо привести несколько определений.

1. Уверенное (ассертивное) поведение — выражение себя и удовлетворение своих собственных потребностей, душевный комфорт и доброжелательное отношение к окружающим.

2. Неуверенное поведение — отказ от собственных желаний с целью помочь кому-либо, игнорирование своих потребностей.
3. Агрессивное поведение — попытки доминирования или достижение своей цели в ущерб другим людям.

Чтобы определить свою общую модель поведения, укажите с помощью шкалы, разработанной Ратусом, насколько типично для вас каждое из следующих утверждений:

+3 — очень характерно для меня;
+2 — в большей степени характерно для меня;
+1 — отчасти характерно для меня;
−1 — отчасти нехарактерно для меня;
−2 — скорее нехарактерно для меня;
−3 — совсем для меня нехарактерно.

1. Большинство людей более агрессивны и настойчивы, чем я.
2. Я не решался назначить свидание или принять приглашение на свидание «из скромности».
3. Когда еда в ресторане приготовлена не по моему вкусу, я жалуюсь на это официанту или официантке!
4. Я очень боюсь ранить чувства других людей, даже когда понимаю, что меня оскорбили.
5. Если продавец предлагает товар, который совсем мне не подходит, мне очень тяжело сказать «нет».
6. Когда меня просят что-то сделать, я настаиваю на том, чтобы узнать, для чего это нужно.
7. Иногда я стремлюсь спровоцировать бурную дискуссию.
8. Я прилагаю усилия к тому, чтобы преуспеть так же, как большинство людей в моем положении.
9. Откровенно говоря, люди часто обманывают меня.
10. Мне нравится беседовать с новыми знакомыми и заводить разговоры с незнакомыми людьми.
11. Зачастую я затрудняюсь сделать комплимент привлекательным лицам противоположного пола.
12. Обычно я стесняюсь делать телефонные звонки в официальные учреждения.
13. При поиске работы мне легче послать резюме по факсу, чем проходить собеседование.
14. Мне трудно возвращать в магазин некачественные товары.
15. Если близкие и уважаемые родственники досаждают мне, я скорее подавляю свои чувства, чем выражаю раздражение.
16. Я избегаю задавать вопросы из страха выглядеть глупым.
17. Во время спора я нередко боюсь, что настолько выйду из себя, что весь затрясусь.

18. Если известный и обладающий авторитетом лектор делает утверждение, которое я считаю неправильным, я попрошу аудиторию выслушать также и мою точку зрения.
19. Я избегаю спорить о ценах с продавцами и торговцами.
20. Когда я делаю что-либо важное или стоящее, я стараюсь, чтобы другие об этом узнали.
21. Я открыт и искренен в своих чувствах.
22. Если кто-либо распространяет обо мне ложные слухи, я стараюсь увидеть этого человека как можно скорее, чтобы поговорить с ним об этом.
23. Мне часто тяжело сказать «нет».
24. Я чаще сдерживаю свои эмоции, чем устраиваю сцены.
25. Я жалуюсь на плохой сервис в ресторане или других общественных местах.
26. Когда мне делают комплимент, я теряюсь.
27. Когда кто-либо возле меня в театре или на лекции разговаривает слишком громко, я делаю замечание и прошу этих людей вести себя тише или поговорить в каком-нибудь другом месте.
28. Любой, кто пытается пройти куда-либо без очереди, встречает с моей стороны сильное сопротивление.
29. Я без задержки могу выразить свое мнение.
30. Бывают времена, когда я ничего не могу сказать.

Источник: Spencer A. Rathus, «A 30-Item Schedule for Assessing Assertive Behavior», *Behavior Therapy 4* (1973): 398–406. 1973 by Academic Press.

Для оценки своей степени настойчивости сначала измените значки (+ или –) в пунктах 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 и 30. Теперь подсчитайте число пунктов с плюсом, подсчитайте пункты с минусом и вычтите общее число минусов из общего числа плюсов. Таким образом вы получите свой результат. Эти баллы могут варьировать от –90 до +90. Чем выше балл (ближе к +90), тем более уверенно вы обычно себя ведете. Чем ниже балл (ближе к – 90), тем больше ваше типичное поведение можно охарактеризовать как неуверенное. Обратите внимание: эта шкала не измеряет агрессивность.

В только что описанном телефонном разговоре Глэдис действовала неуверенно. Она отказалась от своего намерения сходить на тренировку и не выразила своих истинных чувств по поводу сложившейся ситуации. Если бы Глэдис была агрессивной, то ответила бы: «Как ты смеешь просить меня посмотреть за твоим ребенком? У меня есть более важные дела. Ты эгоистична и эгоцентрична. Ты никогда не спрашиваешь, не нужно ли присмотреть за моими детьми». Действуя агрессивно, Глэдис бы отвергла просьбу Сью. Она сказала бы о необходимости заниматься собственными делами, но сделала это в манере, которая была бы несправедливой по отношению к Сью. У Сью было право спросить, и Глэдис признала за ней это право. Однако у Глэдис есть право сказать «нет». Отказывая Сью более уверенно, Глэдис могла бы ответить следующим образом: «Я прекрасно понимаю твою необходимость найти кого-либо, кто бы присмотрел за Билли, но я буду занята. Я решила, что сегодня посвящу день себе. Мне нужно некоторое время для восстановления сил, и я собираюсь поиграть в теннис с Джоан. Возможно,

Мария свободна и может посмотреть за Билли. У тебя есть ее номер телефона?» Также во время этого диалога или через некоторое время после него Глэдис может выразить свое недовольство неоднократными просьбами Сью. Если Глэдис расскажет о своих чувствах, у Сью будет необходимая информация, чтобы изменить свое поведение. Однако если Глэдис никогда не даст понять, что чувствует, Сью будет продолжать обращаться с подобными просьбами, а чувства Глэдис будут сохраняться, негативным образом влияя на ее отношение к Сью. Скоро мы обсудим вербальные и невербальные варианты, с помощью которых Глэдис может выразить эти чувства спокойно и уверенно.

Настойчивое поведение применительно к стрессу заключается в удовлетворении потребностей. Если вы действуете настойчиво, вы, как правило, удовлетворяете свои потребности, сохраняя тем не менее эффективные межличностные взаимоотношения. Если вы действуете ненастойчиво, вы не удовлетворяете свои потребности, и эти неудовлетворенные потребности становятся стрессорами. Если обычно вы ведете себя агрессивно, ваши потребности удовлетворяются, но за счет ваших взаимоотношений с другими. Плохие межличностные взаимоотношения также становятся стрессорами. Вы можете увидеть, что для устранения стрессоров на уровне жизненной ситуации вам нужно учиться, практиковаться и применять настойчивое поведение как лучший способ удовлетворения своих потребностей.

Таблица 6.1

Основные права человека и соответствующие предположения, нарушающие эти права

Ошибочные традиционные предположения	Ваши законные права
1. Это эгоистично — ставить свои интересы выше чьих-то других	Вы имеете право иногда ставить свои интересы выше других
2. Ошибаться стыдно. Нужно верно оценивать и правильно реагировать на каждую ситуацию	Вы имеете право делать ошибки
3. Если вы не можете убедить других в том, что ваши чувства приемлемы, то они, по всей видимости, не имеют права на существование и выражение	Вы имеете право быть судьей своих чувств и принимать любые из них
4. Вы должны уважать точку зрения других, особенно если эти другие обладают авторитетом в глазах большинства. Держите свое мнение при себе. Слушайте и учитесь	Вы имеете право на свое собственное мнение и убеждения. Вы имеете право изменить свое мнение или избрать другой образ действия

Источник: Martha Davis, Matthew McKay, and Elizabeth Robbins Eshelman, *The Relaxation and Stress Reduction Workbook*. 1980 New Harbinger Publications, Richmond, California.

Теория самоутверждения основана на предпосылке, что у каждого человека есть определенные основные права. К сожалению, с детства нас зачастую приучают к тому, что действовать в соответствии с этими правами нередко социально или морально неприемлемо. Мы в детстве обучены некоторым традиционным правилам, которые остаются с нами, когда мы уже повзрослели, и которые вмешиваются в нашу взрослую жизнь. Эти правила нарушают наши права, и мы вынуждены освобождаться от них. Таблица 6.1 демонстрирует некоторые ваши

основные права и догмы, навязанные окружающими. Какое из этих правил вам подходит? Какое вы хотите отвергнуть? Насколько изменится ваше поведение, если вы освободитесь от традиционных правил, которым следуете сейчас?

Невербальная настойчивость

Не желая отказываться от своих основных прав, вы, возможно, решите стать более настойчивым. Вести себя настойчиво одним людям тяжелее, чем другим, однако советы этого раздела позволят всем желающим начать двигаться в направлении более настойчивого поведения. Уверенность в себе проявляется не только в том, чтó вы говорите, но и в том, как вы это говорите. Если ваш утвердительный вербальный ответ будет расходиться с языком тела, вам никто не поверит. Человек, который уверен в себе, держится следующим образом:

1) стоит ровно и прямо смотрит в лицо людям, с которыми разговаривает, не отводя глаз;
2) говорит твердым ровным голосом, достаточно громким для того, чтобы его хорошо слышали;
3) говорит спокойно, уверенно, без колебаний.

В противоположность этому поведению язык тела неуверенного в себе человека характеризуется следующими особенностями:

1) он затрудняется смотреть в глаза собеседнику;
2) переминается с одной ноги на другую;
3) нерешителен при ведении разговора.

Агрессивное поведение может также быть диагностировано без слов, оно включает в себя:

1) наклон вперед, взгляд «метает молнии»;
2) указывание пальцем на собеседника;
3) повышенные интонации, крик;
4) сжимание кулаков;
5) руки на поясе и одновременное кивание головой.

Если вы хотите действовать настойчиво, тогда вы должны обратить внимание на свой язык тела. Практикуйте и перенимайте настойчивое невербальное поведение, устраняя признаки ненастойчивого и агрессивного поведения.

Вербальная настойчивость

Формула, которая позволяет быть настойчивым и приходить к взаимовыгодному решению, используя в качестве средств речь, — это *DESC* (*Describe, Express, Specify, Consequence*)[1] вербальный ответ. Он делится на четыре компонента.

1. Описание. Нарисуйте словесную картину поведения другого человека или ситуации, на которую вы реагируете: «Когда...».

---

[1] *Describe* — описание, *Express* — выражение, *Specify* — уточнение, *Consequence* — последствия

2. Выражение. Опишите свои чувства, касающиеся поведения другого человека или ситуации, которую вы только что описали. Начните со слов: «Я чувствую....»
3. Уточнение пожеланий и корректные формулировки. Будьте точны при определении своих пожеланий. Вместо того чтобы говорить: «Вы должны...», используйте формулировки: «Я бы предпочел...», «Я бы хотел...», «Я хочу...»
4. Последствия. Определите возможные последствия. Что вы предпримете, если поведение другого человека или ситуации станет таким, как вы хотите? «Если вы это сделаете, я буду...» Каковы будут последствия, если ничего не изменится или если изменения не будут отвечать вашим потребностям? «Если вы не..., я...»

Источник: S. Bower and G A. Bower, *Asserting Yourself*, 2d ed. (p. 126). 1991 by Sharon Anthony Boweer and Gordon A A. Bower.

Чтобы продемонстрировать *DESC* форму организации настойчивых ответов, давайте предположим, что Джим и Кэти встречаются. Джим хочет, чтобы Кэти встречалась исключительно с ним. Кэти считает, что она еще слишком молода, чтобы исключить других мужчин из своей любовной жизни. Настойчивый ответ Джима на эту ситуацию может принять следующую форму:

(Описание.) Когда ты появляешься на людях с другими мужчинами (выражение), я испытываю очень большую ревность и у меня возникают большие сомнения о силе твоей любви ко мне. (Уточнение.) Я бы предпочел, чтобы мы встречались только друг с другом. (Последствие.) Если ты будешь встречаться только со мной, я приложу максимум усилий, чтобы разнообразить твою жизнь и сделать ее эмоционально насыщенной. Ты не будешь чувствовать, что упустила что-то. Мы будем обедать в хороших ресторанах, ходить в театр, на концерты и будем делать все, чего ты хочешь и что я могу себе позволить. Если ты не согласна встречаться исключительно со мной, я не буду встречаться с тобой совсем. В противном случае я буду страдать гораздо сильнее.

Женщина в моей группе, когда начальник приказал ей работать с понедельника по субботу включительно, создала следующую схему *DESC*, позволяющую ей самоутвердиться:

(Описание.) Когда от меня требуют работать шесть дней в неделю (выражение), я чувствую себя усталой и оскорбленной. (Точное определение — уточнение.) Я бы предпочла работать только с понедельника по пятницу включительно. (Последствие.) Если мне будет позволено, я буду добросовестно выполнять свою работу качественно и в срок. Если потребуется, иногда я буду работать в обеденные часы, оставаться позже, когда необходимо, или даже брать часть работы домой. Однако, если мне нужно будет работать по субботам, я откажусь от должности и поищу другую работу. Я считаю, что имею право на два выходных в неделю.

Разработайте свой собственный настойчивый ответ. Подумайте о тревожащей вас ситуации, настойчивый ответ в которой может быть полезным. Например, одна из моих студенток вспомнила, как пригласила подругу на обед. Пока обед готовился, подруге позвонил мужчина, которого она очень хотела видеть. Прежде чем она успела рассказать ему о своих планах, он без лишних слов пригласил ее на обед вечером, и она приняла приглашение. Повесив телефонную трубку, эта подруга извинилась перед моей студенткой за то, что не сможет с ней пообедать.

Другая студентка ожидала приезда сына из колледжа с его девушкой на рождественские каникулы. Она знала, что он захочет спать в одной комнате со своей подругой. Мою студентку такая ситуация не устроила бы. Поэтому она определила уверенную формулировку своего мнения на этот счет и в соответствии со своим планом поговорила с сыном и его подругой. Позже она сообщила, что осталась удовлетворена разговором.

Есть ли в вашей жизни ситуация, в которой явно требуется настойчивость в поведении? Можете ли вы отказаться от поведения, препятствующего реализации ваших основных прав в этой ситуации? Напишите, что бы вы сказали, если бы вели себя настойчиво.

Нравится ли вам такая идея? Будете ли вы применять ее на практике? Если да, помните, что ваш язык тела также должен быть настойчивым.

Разрешение конфликта

Если вы научитесь успешно разрешать конфликты, ваши межличностные взаимоотношения улучшатся. В результате уменьшится число стрессоров, которые вы испытываете. Конфликт меньшей продолжительности, завершенный в соответствии с вашими пожеланиями, снизит влияние стресса на вашу психику и ваше здоровье.

Прежде чем мы приступим к рекомендациям по эффективному разрешению конфликтов, вы должны определить свой типичный образа действий, т. е. то, как вы обычно ведете себя в конфликтных ситуациях. Чтобы выяснить это, отметьте ответ, который лучше всего характеризует ваше поведение в предложенных ситуациях.

1. Если продавец отказывается принять у меня некачественный товар, потому что я потерял товарный чек, я скажу:
   а) «Я сожалею, я должен был быть более внимательным», — и уйду ни с чем;
   б) «Ваш магазин — единственный в городе, который торгует этим товаром. Я требую возмещения, или я никогда ничего не куплю у вас больше»;
   в) «Послушайте, если я не могу получить деньги за него, могу ли я обменять его на что-то другое?»
2. Если я привел в раздражение учителя, ставя под сомнение его или ее теоретическую позицию, и учитель отплатил, поставив мне двойку за отличную письменную работу:
   а) я ничего не скажу; я попытаюсь понять, почему это случилось, и на следующем уроке буду вести себя иначе;
   б) я скажу учителю, что он или она не правы и были несправедливы к моей работе и я не смирюсь с этой несправедливостью;
   в) я постараюсь поговорить с учителем и выяснить, что может быть сделано в данной ситуации.
3. Если бы я работал телевизионным мастером и мой начальник приказал мне брать двойную плату с клиентов, я бы:
   а) согласился с начальником — это его дело;
   б) сказал начальнику, что он мошенник и что я не хочу принимать участие в этом обмане;

в) сказал начальнику, что он может брать завышенную плату со своих клиентов, а со своих клиентов я буду брать обычную плату.

4. Если я уступил свое место в автобусе пожилой женщине с сумками, но некий подросток занял его:
   а) я постараюсь найти женщине другое место;
   б) я буду спорить с подростком, пока он не подвинется;
   в) я проигнорирую это.
5. Если я в течение двадцати минут стою в очереди в супермаркет и вдруг какая-то женщина устремляется вперед меня, говоря: «Спасибо, я так тороплюсь!»:
   а) я улыбнусь и пропущу ее;
   б) я скажу: «Послушайте, что вы делаете? Ждите своей очереди!»;
   в) я пропущу ее, если у нее есть веская причина так торопиться.
6. Если мы с другом договорились встретиться на улице в 19.00, а в 20.00 его там все еще нет, я:
   а) подожду еще тридцать минут;
   б) буду взбешен его безответственностью и уйду;
   в) постараюсь позвонить ему, думая: «Лучше бы у него было хорошее объяснение!»
7. Если бы моя жена (или муж) записали меня на работу в комитете с кем-либо, кто, как ей (ему) известно, мне не нравится, я бы:
   а) стал(а) работать в комитете;
   б) сказал(а) бы ей (ему), что она (он) не имеет права распоряжаться моим временем, позвонил(а) председателю комитета и сказал(а) бы то же самое;
   в) сказал(а) бы ей (ему), что я бы хотел(а), чтобы она (он) была (был) более внимательна (внимателен) в будущем и затем предложил(а) благовидное извинение, которое она (он) могла (мог) бы передать председателю комитета.
8. Если мой четырехлетний сын откажется делать то, что я ему говорю, я:
   а) позволю ему делать то, что он захочет;
   б) скажу: «Ты сделаешь это и сделаешь сейчас же!»;
   в) скажу: «Может быть, ты захочешь сделать это позже».

Чтобы сосчитать ваши ответы для каждого пункта, за исключением номера 4, поставьте себе 1 балл за ответ *а*, 5 баллов за ответ *б* и 3 — за ответ *в*. За вопрос 4 поставьте себе 3 балла за *а*, 5 — за *б* и 1 — за *в*.

Сложите полученные баллы. Итоговый показатель будет находиться в интервале от 8 до 40.

Полученный результат позволит вам получить представление о своей обычной манере преодоления конфликта. Чем ваш результат ближе к 8, тем более пассивно вы себя ведете в конфликтной ситуации. Чем ближе к 40, тем агрессивнее вы реагируете. Результат, близкий к 24 баллам, указывает на то, что для разрешения конфликта вы обычно прибегаете к компромиссу.

Разрешение конфликта может быть относительно простым, однако, как правило, отсутствие интереса к позиции собеседника, стремление к победе, неготовность проявить понимание к человеку, с которым вы в конфликте, и жесткость в отстаивании своей позиции, не позволяют найти альтернативное решение, устраи-

вающее обе стороны. Рассмотрим следующий пример из книги «Сексуальное образование: теория и практика» Брюса и Гринберга (*Sexuality Education: Theory and Practice*. Bruess and Greenberg).

Пол. Итак, Барбара, как ты знаешь, скоро каникулы по случаю Дня благодарения, и я бы хотел, чтобы ты поехала домой со мной и провела их с моей семьей

Барбара. Что-то ты об этом поздно вспомнил! Я уже сказала своим родителям, чтобы они ждали нас на обед по случаю Дня благодарения!

Пол. Ну и нахалка же ты! Ты даже не спросила меня, хочу ли я поехать к тебе домой на День благодарения.

Барбара. Не спросила тебя? В последнее время ты был настолько поглощен книгами, что я видела тебя так мало, что не успевала поздороваться, не говоря уже о том, чтобы пригласить тебя на обед по случаю Дня благодарения.

Пол. Ты что, хочешь, чтобы я провалился на экзамене? Не слишком ли ты эгоистична?

Барбара. Ну хватит! Или мы едем ко мне домой на День благодарения, или можешь распрощаться со мной прямо сейчас.

Пол. В таком случае, прощай!

Источник: Clint E Bruess and Jerrold S Greenberg, *Sexuality Education Theory and Practice*, 3d ed (Wm C Brown Communications, Inc., 1994), 135–137

В этой ситуации как Пол, так и Барбара стараются выиграть. То есть каждый старается убедить другого провести каникулы по случаю Дня Благодарения в доме своих родителей. Однако ни Пол, ни Барбара не могут выиграть! Существует несколько вариантов выбора, представленных ими, — явных или предполагаемых:

1) провести каникулы в доме родителей Пола.
2) провести каникулы в доме родителей Барбары.
3) разорвать отношения.

Если они решат провести каникулы у Пола, Барбара должна будет отменить свои планы, и, скорее всего, она поссорится с Полом, если она будет чувствовать, что ее желания им не принимаются во внимание. Так или иначе, главное, что дома у Пола на Дне благодарения она будет чувствовать себя обиженной. С другой стороны, если они проведут каникулы в доме Барбары, обиженным будет чувствовать себя Пол. Он, возможно, полагает, что, поскольку он спросил первым, они должны быть в гостях у него дома. Кроме того, он возмутится самонадеянностью Барбары, которая строила планы с его участием, даже не потрудившись с ним посоветоваться. Поэтому очевидно, что, независимо от того, чей дом они посетят в каникулы, тот или другой будет обижен. Эта обида, возможно, выразится в том, что каникулы по случаю Дня благодарения будут неприятными для всех имеющих к этому отношение. Другими словами, независимо от того, кто выиграет, оба на самом деле проиграют. Они оба потеряют возможность хорошо провести каникулы. Третья возможность, разрыв взаимоотношений, также очевидно — проигрышное решение.

Как лучше разрешить вопрос по поводу Дня благодарения? Рассмотрите следующий диалог.

Пол. Итак, Барбара, как ты знаешь, скоро каникулы по случаю Дня благодарения, и я бы хотел, чтобы ты поехала со мной к моим родителям и провела их с моей семьей.

Барбара. Что-то ты поздно об этом вспомнил! Я уже сказала своим родителям, чтобы они ожидали нас на праздник по случаю Дня благодарения!

Пол. Ты хотела, чтобы мы поехали к тебе домой на День благодарения?

Барбара. Да, и мои родители уже сделали необходимые приготовления.

Пол. Твои родители будут расстроены, если мы отменим обед Дня благодарения с ними?

Барбара. Еще бы! И я бы не хотела быть тем человеком, кто скажет им об этом!

Пол. Ты думаешь, что твои родители поссорятся с тобой, если ты не проведешь День благодарения с ними?

Барбара. Да.

Пол. Будешь ли ты также испытывать некоторое затруднение, будучи вынуждена изменить планы твоих родителей?

Барбара. Да, полагаю, что буду.

Пол. Все это выглядит так, как будто ты полностью представляла нас в твоем доме и с твоей семьей в эти каникулы.

Барбара. Да, это действительно так.

Пол. Я рад, что ты включила меня в свои планы на День благодарения, но я собирался провести эти каникулы вместе с тобой и моей семьей. Я уже давно не видел своих родителей и, более того, я знаю, что ты им понравишься. И я немного обижен, что ты не посоветовалась со мной, прежде чем строить планы на каникулы.

Барбара. Дорогой, я признаю, что у тебя тоже есть права. Я прошу извинения.

Пол. Хорошо, давай посмотрим, есть ли какие-то альтернативы, которые мы не рассмотрели?

Барбара. Может быть, мы можем провести половину каникул в моем доме и половину в твоем?

Пол. Или мы можем пригласить твоих родителей в мой дом.

Барбара. А может, мы останемся здесь и не будем проводить День благодарения ни с одной из наших семей?

Пол. Кажется, мы имеем несколько возможностей. Мы можем разделить каникулы по половине в каждом из наших домов, но это будет означать, что мы потратим добрую часть каникул на путешествие.

Барбара. Не стоит особенно рассчитывать на то, что вся моя семья сможет отменить свои планы и приехать в твой дом.

Пол. В то же время, если мы остаемся здесь, и те и другие родители будут разочарованы. Это означало бы действовать себе во вред.

Барбара. Может быть, имеет смысл провести эти каникулы сначала у одних родителей, а следующие — у других?

Пол. Это кажется благоразумным, и поскольку ты уже поставила в известность своих родителей о нашем приезде, давай проведем День благодарения в твоем доме.

Барбара. Хорошо. Но следующие каникулы мы проведем у твоих родителей.

В этом примере Пол проследовал простой процедуре разрешения межличностного конфликта. Шаги этого коммуникационного процесса состоят из следующих составляющих:

1) активное слушание (отражение слов и чувств собеседника).
2) определение своей позиции (изложение своих мыслей и чувств о ситуации).
3) рассмотрение альтернативных решений («мозговой штурм» — коллективное обсуждение проблем при полной свободе выдвижения проектов решения, в том числе иррациональных, для изучения других возможностей).

Пол начал с использования техники, известной как **активное слушание** или **рефлективное слушание**. Эта техника требует от того, кто слушает, пересказывать слова рассказчика так, чтобы рассказчик понимал, как воспринимаются его слова. В дальнейшем она требует от слушателя идти дальше слов рассказчика и «озвучить», интерпретировать чувства, которые не были выражены словами. Обратите внимание: Пол понял, что Барбаре будет неудобно отменить каникулы по случаю Дня благодарения со своей семьей, хотя она открыто об этом не заявляла. Путем отражения слов и мыслей рассказчика слушатель дает понять говорящему, что действительно стремится понять его или ее мнение. Когда говорящий поймет это, он или она более готовы выслушать и принять точку зрения слушателя. В итоге оба лучше поймут друг друга, при этом каждый из них уже не будет так уверен в неоспоримости своей точки зрения.

Следующий шаг — поиск альтернативных решений с помощью «мозгового штурма», то есть определение всех возможных вариантов решения и оценка их приемлемости. Рассматривать альтернативы необходимо до тех пор, пока оба человека не согласятся с одной из них. При использовании этой методики сначала кажется, что никто не выигрывает. Однако в действительности выигрывают все. В предыдущем примере Пол добровольно и без обид согласился поехать с Барбарой в дом ее родителей на День благодарения. Они оба знают, что сейчас Пол пошел ей навстречу и что следующие каникулы они проведут с его семьей. Поэтому Пол будет в хорошем настроении, находясь с Барбарой и ее семьей. Каникулы будут радостные, и от этого выиграют все.

Я могу рассказать вам, что очень много людей, которых я обучил этой методике, стали справляться с конфликтными ситуациями более успешно. Помните, однако, что цель этой техники не убедить кого-либо в правоте вашей точки зрения. Это не техника манипулирования. Цель заключается в том, чтобы прийти к альтернативному решению, которое удовлетворит как вас, так и другого человека. Если вы не хотите приходить к какому-либо другому решению, кроме того, которое выбрали лично вы, не используйте этот метод разрешения конфликта. Если вы не хотите отказаться от своего влияния на другого человека (например, родителя на ребенка или начальника на служащего), тогда не прибегайте к помощи этой техники.

Одна моя студентка спросила: «Что случится, если я применю описанную методику, а моя дочь скажет: “Ты опять пристаешь ко мне со своим психологическим вздором”. Что мне тогда делать?» Я предложил ей ответить своей дочери так: «Ты права. Это то, что я узнала в школе разрешения конфликтов. Я очень сильно тебя люблю и так дорожу нашими взаимоотношениями, что решила попро-

бовать эту технику. Я надеюсь, мы сумеем ее эффективно использовать в тех случаях, когда наши желания расходятся, чтобы прийти к решению, которое устроит нас обеих. Позволишь ли ты мне обучить тебя ей?» Как может кто-либо отказаться использовать систему, призванную урегулировать межличностные отношения, и прийти к взаимовыгодному решению? Держу пари, что сейчас есть некоторые конфликты, которые вы можете предвидеть. Почему бы не попытаться достичь позитивного решения вместо того, чтобы, как обычно, уступать или быть упрямым в ущерб другим, даже если вы и добиваетесь своей цели? Почему не испытать систему, которая позволит выиграть и вам и другому человеку? Попробуйте, и вам понравится!

Общение

В дополнение к освоению навыков более настойчивого поведения и эффективного разрешения конфликтов сейчас вы сможете ознакомиться и с другими коммуникативными навыками, которые помогут вам улучшить отношения с родными, друзьями и коллегами, что в свою очередь снизит влияние стресса.

Невербальная коммуникация

Понаблюдайте за позами своих сокурсников. Во время интересной лекции или работы корпус большинства из них, вероятно, наклонен в сторону лектора или центра группы. Во время скучных занятий они, наоборот, будут отклоняться от лектора или группы. Мы называем это языком тела. Информация, предоставляемая языком тела, зачастую говорит больше слов. Когда люди затрудняются выражать свои мысли или чувства вербально, язык тела становится единственной формой общения, которую можно использовать.

Мы все признаем важность невербального общения, так как мы улыбаемся, когда здороваемся, почесываем голову, когда смущены или затрудняемся с ответом, и обнимаем близкого человека, чтобы выразить свою любовь. Есть множество фраз, описывающих наше невербальное поведение, например «не падай духом», «держись молодцом», «я не перевариваю его», «у него слабый характер», «я лишен дара речи», «он поймал ее взгляд» («бросился ей в глаза»), «руки как крюки» и «у меня от этого мороз по коже». Мы выражаем понимание и любовь, отвращение и равнодушие мимикой и жестами. Мы даем людям понять, что заинтересованы в них, просто глядя им в глаза, или, как павлин, демонстрирующий свое оперение, проявляем нашу сексуальность с помощью одежды, походки и позы [1].

Вербальная коммуникация

К сожалению, язык жестов можно неверно истолковать. Следовательно, если вы полагаетесь только на невербальную коммуникацию при выражении своих чувств и мыслей, вы рискуете быть непонятым. Если же другой человек рассчитывает проявить свои чувства с помощью невербальной коммуникации, вам нужно уточнить, правильно ли вы его поняли. Без такой проверки на соответствие реальности другой человек, воспринимающий все неверно, может полагать, что коммуникация осуществляется нормально. Например, представьте, что мужчина и женщина на своем первом свидании начинают обниматься, целоваться и ласкать друг друга

после просмотра кинофильма. Дыхание женщины учащается, и мужчина, принимая это за знак сексуального возбуждения и интереса, торопится, требует продолжения. Когда женщина внезапно высвобождается и жалуется, что мужчина слишком нетерпелив, он приходит в замешательство. В данном случае проблема заключается в неправильной интерпретации, нежели в несовместимости. Быстрое дыхание, которое мужчина принял за знак возбуждения, было в действительности знаком нервного напряжения. Если бы у этих людей была более эффективная вербальная коммуникация, они прояснили бы ситуацию с самого начала. Вместо этого они зашли в тупик: он смущен, а она возмущена. Проверьте свое понимание языка тела кого-либо, усовершенствуйте свою коммуникацию, максимально согласуя между собой невербальные и вербальные сигналы.

Планирование времени на общение

Одним из обычных препятствий, мешающих общению, можно назвать телевизор. Зачастую мы так заняты его просмотром, что не находим времени поговорить с теми, кто нас окружает. Чтобы улучшить свою межличностную коммуникацию, необходимо планировать время для разговоров. При определении времени целесообразно сделать следующее.

1. Выделить для общения достаточно времени, чтобы оно было содержательным.
2. Отключить телефон и не позволять другим людям мешать вам.
3. Принимать все свои чувства и право их выражать с помощью слов. Например, столь же уместно сказать: «Я сержусь, когда...», как: «Я потрясен, когда...»
4. Рискните и откройте свои истинные мысли и чувства. Не ждите, пока другой человек догадается, каковы они.
5. Начинайте дискуссии, понимая, что их цель — улучшить ваши взаимоотношения.

Слушание

Этот совет кажется очевидным, и все же, как выяснилось, когда мы обсуждали тему разрешения конфликта, он часто игнорируется. Слушание и перефразирование (активное слушание) полезно в обычном разговоре так же, как и во время конфликта. Все мы можем многое выиграть при слушании. Старайтесь уделить больше внимания этому аспекту вашей коммуникации.

Начало с согласия

Вы удивитесь, насколько лучше будете общаться с теми, с кем вы не согласны, если начнете свой разговор с обсуждения вопроса, по которому ваши точки зрения совпадают. Конечно, для этого вы должны внимательно слушать, так чтобы выявить то, с чем вы можете согласиться. Например, если вы спорите о том, кто будет мыть посуду, вы можете начать разговор так: «Я согласен (согласна) с тем, что посуда должна быть вымыта». Если вы смотрите и слушаете внимательно, вы всегда можете найти точку соприкосновения — то, в чем вы согласны со своим собеседником.

«И», а не «но»

Слово «но» как стирательная резинка: оно уничтожает все, что ему предшествовало. Когда кто-либо говорит: «Да, ваши потребности нуждаются в удовлетворении, но...», то имеет в виду: «Ваши нужды могут быть важными в тот или иной момент времени, но давайте забудем о них, потому что я собираюсь сказать вам о том, что действительно важно». Другими словами, значимость ваших нужд нивелируется. Обращайте внимание на то, как люди используют слово «но», и вы получите действительное понимание того, как они общаются. Проследите за тем, как вы сами используете слово «но»!

Заменить слово «и» на «но» так просто и вместе с тем так трудно. «И» не отменяет все то, что предшествовало, а добавляет что-либо к этому. «Ваши нужды важны, и...» означает, что мы не обесцениваем ваши потребности, мы только рассматриваем их вместе с тем, что будет обсуждаться дальше. Используйте больше «и» и меньше «но».

Местоимение «я»

Слишком часто мы стараемся заставить других людей вести себя или думать так, как мы. Те, естественно, обижаются, так же как и мы обижаемся, когда кто-либо пытается заставить нас вести себя или думать так, как он. Часть этой проблемы связана со словами, которые мы используем при общении. Помните пример анкеты *DESC*, заполненной студенткой, которую хотели заставить работать по субботам? Если нет, перечитайте этот пример сейчас снова и отметьте, что форма выражения ее настойчивого ответа включает множество местоимений «я». Например, она не говорит: «Когда вы хотели, чтобы я работала по субботам...» Она говорит: «Когда я узнала, что я должна буду работать по субботам...» Таким образом, она концентрируется не на поведении начальника, а на ситуации. Соответственно, у начальника нет необходимости занимать оборонительную позицию, и поэтому они могут лучше обсудить и разрешить ситуацию. Когда мы говорим «вы», мы заставляем другого человека чувствовать, что он или она подвергается критике и должен защищаться. Когда мы говорим «я», мы сосредоточиваемся на своих чувствах, убеждениях и мнениях. Не чувствуя необходимости обороняться, другой человек, скорее всего, выслушает нас. Результат — более конструктивное общение.

Избегайте вопросов «почему»

Так же как с утверждениями, содержащими «вы» вместо «я», вопросы, которые начинаются с «почему», вынуждают другого человека защищаться. Вопрос «Почему вы ушли так рано?» заставляет другого человека оправдываться. Кроме того, вопросы с «почему?» часто маскируют критику. Вопрос «Почему ты не уделил мне больше времени?» может быть задан с целью получения ответа, но значительно чаще он является утверждением: «Ты проводишь со мной слишком мало времени!»

Управление временем

Одна из задач, с которой мы зачастую не справляемся, — правильное управление своим временем. В действительности существуют эффективные техники, позволяющие им правильно распоряжаться. Потраченное время не вернешь. Если мы

тратим его впустую, то должны помнить, что не существует банка, где мы можем забрать его назад. Примириться с неизбежностью смерти — значит осознать, что наше время ограничено. Исходя из этого осознания и вероятности, что вы хотели бы лучше организовывать свое время (я еще никогда не встречал кого-либо, кто бы не признавал открыто эту необходимость), далее представлена техника, которая призвана помочь использовать время более эффективно.

Оценка того, как вы проводите время

В качестве первого шага к управлению временем нужно проанализировать, как вы проводите свое время сейчас. Чтобы сделать это, разделите свой день на пятнадцатиминутные сегменты. Затем запишите, что вы делаете каждые пятнадцать минут (табл. 6.2). После этого проанализируйте этот журнал регистрации потраченного времени и просуммируйте время, потраченное на каждый вид деятельности в течение дня. Например, вы можете обнаружить, что проводите 3 часа у телевизора, 1 час — занимаясь физическими упражнениями, 1 час — за учебой и 2 часа уходит на покупки. Следующий шаг — оценка такого использования времени. Вы можете прийти к выводу, что проводите слишком много времени у телевизора и слишком мало времени за учебой. Основываясь на полученных результатах, решайтесь на изменения, но будьте конкретны. Например: «Я буду смотреть телевизор только 1 час и 2 часа уделю домашнему заданию». Хороший способ — составить договор с самим собой, который будет включать вознаграждение за успехи.

Таблица 6.2

Описание суточной активности

Время	Активность	Время	Активность	Время	Активность	Время	Активность
12:00		6:00		12:00		6:00	
12:15		6:15		12:15		6:15	
12:30		6:30		12:30		6:30	
12:45		6:45		12:45		6:45	
1:00		7:00		1:00		7:00	
1:15		7:15		1:15		7:15	
1:30		7:30		1:30		7:30	
1:45		7:45		1:45		7:45	
2:00		8:00		2:00		8:00	
2:15		8:15		2:15		8:15	
2:30		8:30		2:30		8:30	
2:45		8:45		2:45		8:45	
3:00		9:00		3:00		9:00	
3:15		9:15		3:15		9:15	
3:30		9:30		3:30		9:30	

Время	Актив-ность	Время	Актив-ность	Время	Актив-ность	Время	Актив-ность
3:45		9:45		3:45		9:45	
4:00		10:00		4:00		10:00	
4:15		10:15		4:15		10:15	
4:30		10:30		4:30		10:30	
4:45		10:45		4:45		10:45	
5:00		11:00		5:00		11:00	
5:15		11:15		5:15		11:15	
5:30		11:30		5:30		11:30	
5:45		11:45		5:45		11:45	

Установление целей

Самая важная вещь, которую вы можете сделать, чтобы управлять временем, — это установить цели на день, неделю, месяц, год и более продолжительный срок. Если у вас нет четкого представления о своей конкретной цели, вы будете неспособны спланировать, как к ней прийти. Использование времени должно быть вами организовано таким образом, чтобы до предела увеличить шансы достижения своих целей.

Таблица 6.3

Краткое описание деятельности

Деятельность	Общее время, затраченное на деятельность
Разговор по телефону	2 часа
Общение	2 часа
Учеба дома	1 час
Телевизор	3 часа
Тренировка (физические упражнения)	1 час
Покупки	2 часа
Работа по дому	2 часа
Занятия в классе	5 часов
Сон	6 часов

Определение приоритетов

Как только вы определите свои цели, вам нужно расставить приоритеты с учетом степени их важности. Сконцентрируйтесь на тех делах, которые нужно выполнить в первую очередь, а другие отложите на более поздний срок. Сосредоточьтесь на главном, а второстепенному уделите внимание позднее. Чтобы облегчить себе задачу, составьте А, Б, В списки.

В списке А будут те дела, которые должны быть выполнены в первую очередь; их невыполнение крайне нежелательно. Например, если вам необходимо прове-

сти исследование в соответствии с заключенным договором, срок которого заканчивается сегодня, вы можете пойти в библиотеку, чтобы выполнить свое обязательство. Соответственно посещение библиотеки будет в списке А.

В списке Б будут те виды деятельности, которые вы хотели бы сделать сегодня и которые должны быть выполнены. Однако если они не будут выполнены сегодня, это не страшно. Например, если вы собираетесь позвонить близкому другу, вы можете включить звонок в список Б. Ваше намерение — позвонить сегодня, но если у вас не хватит на это времени, вы всегда можете позвонить завтра или через день.

В список В включите те дела, которые вы хотели бы сделать, если у вас будут выполнены все дела из списков А и Б. Если дела из этого списка никогда не будут выполнены, из-за этого ничего не случится. Например, если в универмаге проводится распродажа и вы хотели бы сходить на нее, включите ее посещение в список В. Если вы сделаете все из списков А и Б, то вы можете себе это позволить, если нет — это не будет большой потерей.

Кроме того, вы должны составить список того, чего желательно не делать. Например, если вы не собираетесь смотреть телевизор, вы можете включить это в свой список «нежелательных дел». Таким образом, у вас будет напоминание не смотреть телевизор сегодня. Другие занятия, на которые бессмысленно тратить время, также должны быть включены в этот список.

Составление расписания

Когда вы определите приоритеты, касающиеся дел и целей, вы можете спланировать их выполнение в течение своего дня. Когда вы пойдете в библиотеку? Когда в магазин? Не забудьте включить в расписание время на отдых.

Максимальное увеличение доходов

При составлении графика своей занятости следует помнить о том, что, по мнению специалистов в области управления временем, мы получаем 80% доходов от тех видов деятельности, которые занимают всего лишь 20% нашего времени, и наоборот, мы получаем лишь 20% наших доходов от тех видов деятельности, которые занимают 80% нашего времени. Из этого следует вывод, что нам следует выявить те виды деятельности, которые занимают 20% нашего времени и приносят 80% доходов, заниматься ими в первую очередь и лишь потом переходить к другим делам. Вы можете максимально увеличить свои доходы путем правильной организации своего времени.

Умение сказать «нет»

У меня есть друг, который говорит: «Ты что, хочешь сказать, что я не должен делать всего, что я хочу делать?» Он имеет в виду, что перегружает себя большим количеством дел, которыми он хочет заниматься, и это заканчивается тем, что он чувствует себя перегруженным. Из-за чувства вины, беспокойства о том, что другие могут подумать о нас, или настоящего желания заняться той или иной деятельностью нам тяжело от чего-либо отказываться. А, Б, В списки и распланированные дела помогут определить, как много времени остается для других занятий, и позволят легче сказать «нет».

Поручение дел исполнителям

Когда возможно, отдавайте другим те дела, которые должны быть сделаны, но которые не требуют вашего личного внимания. И наоборот, избегайте брать ту дополнительную работу, которую другие пытаются поручить вам. Это не значит, что вы должны использовать других людей, чтобы они выполняли работу, которую должны делать вы, или что вы не выручаете других, когда они об этом просят. Я предлагаю лишь быть более избирательным относительно той или иной деятельности. Другой путь — обращаться за помощью, когда у вас не хватает времени и наблюдается явная перегруженность делами. Помогать другим имеет смысл только тогда, когда они действительно нуждаются в этом, а вы в этот момент располагаете свободным временем.

Оценка ситуации сразу

Многие из нас открывают свою почту, читают ее и откладывают в сторону, чтобы предпринять какие-либо действия позже. Например, я нередко получаю опросные листы от какого-нибудь студента-выпускника, занимающегося исследованием стресса. Как правило, я откладываю анкету в сторону и заполняю ее позже. Однако это потеря времени. Возвращаясь к ней позже, я снова буду тратить время на ознакомление с ней. Если возможно, занимайтесь делами сразу. Это значит, сталкиваясь с задачей в первый раз, будьте готовы сразу же завершить над ней работу.

Обращение с циркулярными документами

Другой путь обращения с анкетами — выбрасывать их в мусорный ящик. Как часто вы получаете «пустую» корреспонденцию, которая адресована «жителю» (это понятно из надписи на конверте)? Вместо того чтобы знакомиться с ее содержанием, мы должны сразу ее выбросить. В противном случае мы тратим время на то, чтобы открыть конверт и читать чепуху.

Ограничение перерывов во времени

В течение дня нас постоянно отрывают от дел. Учитывая это, мы должны оставлять время для незапланированных перерывов. Не делайте свое расписание настолько плотным, чтобы какие-либо перерывы заставляли вас волноваться. С другой стороны, постарайтесь свести эти перерывы к минимуму. Существует несколько путей, с помощью которых вы можете этого добиться. Вы можете не отвечать на телефонные звонки в определенные часы. Попросите своего товарища по комнате, мужа (жену) или ассистента принимать сообщения и просить позвонить позже. Делайте то же самое с посетителями. Любого, кто вас навещает, попросите вернуться в другое удобное для вас время или перенести визит на более поздний срок. Если вы серьезно задумываетесь о лучшем использовании своего времени, вам неизбежно придется воспользоваться некоторыми из этих средств ограничения перерывов во времени. Придерживайтесь составленного расписания настолько точно, насколько это возможно.

Инвестирование времени

Суть управления временем заключается в том, что сначала вы должны «вложить» время, чтобы выиграть от правильного использования его впоследствии. Те, кто посещает мои курсы или семинары, часто говорят: «У меня нет времени органи-

зовать себя тем образом, как вы предлагаете». В этом заключается парадокс. Тем, кто чувствует, что у них нет времени спланировать свое время, возможно, приходится тратить больше времени, чем тем, кто чувствует, что у них есть время. Не совсем понятно? Хорошо, позвольте мне объяснить это иначе: если вы настолько заняты, что у вас даже нет времени для составления расписания своих дел и определения приоритетов, это уже само по себе свидетельствует о том, что вам не хватает умений и навыков по управлению временем. Время, потраченное на себя самого, принесет дивиденды, давая вам возможности достичь большего в том, что по-настоящему важно для вас.

Сеть социальной поддержки

Как уже упоминалось ранее, одним из защитных факторов, которые предотвращают недомогания или болезни, связанные со стрессом, является социальная поддержка. Социальная поддержка — это чувство причастности, чувство принятия, чувство того, что тебя любят, чувство того, что ты нужен «сам по себе, а не потому, что ты можешь что-то сделать» [2]. Другими словами, это значит, что у вас есть люди, с которыми вы действительно можете поговорить, которых вы считаете близкими и с которыми вы можете разделить свои радости, проблемы, опасения и любовь. Социальная поддержка может проявляться в разных формах. Матих и Симс [3] выделяют три разных вида социальной поддержки: 1) материальная (например, деньги или машина напрокат); 2) эмоциональная (например, любовь или забота); 3) информационная (факты или советы). Хауз добавляет четвертый тип поддержки — оценочную. Это предоставление человеку информации о его жизни с целью повышения его самооценки [4]. Социальная поддержка может оказываться членами семьи, друзьями, возлюбленными или кем-либо другим, кто может предоставить то, что описывалось выше.

Существуют две гипотезы о способах оказания социальной поддержки, чтобы помочь кому-либо справиться со стрессом [5]. Первая — *теория прямого влияния* — рассматривает поддержку как способ предотвращения основополагающего влияния стрессоров. Например, поддержка, полученная в форме информации или совета, может помочь вам в выборе работы и избежания ненужного стресса. Вторая теория — *теория накопления стресса* — утверждает, что социальная поддержка полезна после пережитого стресса, для предотвращения негативных последствий того или иного события. Например, вы можете потерять свою работу. Но ваши друзья и члены вашей семьи помогут вам не упасть духом после этого. Каплан [6] выдвигает иное утверждение: группа социально активных граждан помогает личности мобилизовать ее психологические ресурсы и справиться с эмоциональными нагрузками; она разделяет задачи и затем обеспечивает человека необходимыми деньгами, материалами, инструментами, делится необходимыми навыками и рекомендациями, как лучше адаптироваться к существующей ситуации. Она помогает индивидууму лучше справляться со стрессорами и спокойнее к ним относиться.

Здравый смысл говорит о том, что социальная поддержка помогает предотвратить воздействие стрессоров и возникновение негативных последствий. Я добровольно вызвался провести месячный семинар по управлению стрессом для родителей, временно проживающих в доме Рональда Макдональда в Вашингтоне,

D.C. (округ Колумбия). В этом доме живут семьи с тяжелобольными детьми, которые проходили курс лечения в местных больницах. Большинство семей, живущих в доме, — это семьи военных, приехавших для лечения детей издалека, часто из других стран, или из удаленных штатов США. Так или иначе, все находятся достаточно далеко от родственников и друзей. Социальная поддержка, оказываемая семьям, находящимся в доме, штатом сотрудников и другими семьями бесценна. Действительно, когда мы проводим оценку семинарам по управлению стрессом, которые я проводил там, родители заявляют, что больше всего они ценят возможность общаться с другими семьями, переживающими подобную стрессовую ситуацию. Вы, вероятно, также посчитаете достаточно ценной возможность поговорить о своих проблемах и стрессорах с друзьями и родственниками. Возможно, вы даже не осознавали, что обладали социальной поддержкой.

Было обнаружено, что социальная поддержка влияет на несколько параметров, связанных со здоровьем и болезнями. Беременные женщины с хорошей социальной поддержкой вне зависимости от количества набранных жизненных событий имели в 3 раза меньше осложнений, чем беременные женщины со слабой социальной поддержкой [7]. Было обнаружено, что у женщин, которые переживали сильный стресс, но получали моральную поддержку близких людей, развивалась меньшая депрессия, чем у женщин, переживающих жизненный стресс, но не имеющих таких взаимоотношений [8]. У безработных мужчин с высокой социальной поддержкой был более низкий уровень холестерина в сыворотке крови, меньше симптомов болезни и эмоциональных реакций, чем у безработных мужчин с низкой поддержкой [9].

Данные последних исследований согласуются с этими более ранними результатами. Например, когда расписание занятий у студентов было изменено, чтобы усилить привязанность к наставникам и кураторам, достигаемая за счет этого социальная поддержка привела к повышению академических показателей [10]. Было установлено, что поддержка, получаемая от других, также помогает отсрочить или избежать развития ИБС [11]. Больные меланомой, участвовавшие в шестинедельной группе поддержки, подверглись лишь половине всех негативных последствий, которые испытали на себе остальные больные, не участвовавшие в группе [12]. И наоборот, недостаток социальной поддержки, испытываемый мужчинами, больными СПИДом, приводил к повышению у них уровня стресса [13]. Интересное наблюдение было сделано Соломоном [14], который представил данные о том, что одинокие солдаты более склонны к развитию стресса в боевых условиях. Соломон рекомендовал выявлять одиноких солдат на ранних этапах, а их офицерам и товарищам оказывать им социальную поддержку. Совершенно оправданно такое же раннее выявление одиночества среди студентов колледжа, что позволяет оказывать им адресную социальную поддержку. Для осуществления этих мероприятий следует привлечь университетский центр здоровья, консультативный центр или учебную часть.

Что касается социальной поддержки, то тут нужно учитывать существование разницы между мужчинами и женщинами. Исследователи обнаружили, что в то время как мужчины при столкновении со стрессором готовы к реакции борьбы или бегства, женщины склонны к реакции «приближения и сближения» [15]. То есть при столкновении со стрессором женщин тянет «приблизиться» к детям и близким (защитить их) и поиску поддержки у других женщин. Это усваивается

ими с детства. Мальчики меньше тянутся за поддержкой, вместо этого они больше времени тратят на физические упражнения, телевизор или компьютер [16].

Чтобы определить уровень своей социальной поддержки, заполните следующую анкету, разработанную Дуайтом Дином. Для каждого утверждения выберите одну из следующих букв:

А — полностью согласен;
Б — согласен;
В — сомневаюсь;
Г — не согласен;
Д — решительно не согласен.

1. Иногда я чувствую себя самым одиноким в мире.
2. Я беспокоюсь о будущем сегодняшних детей.
3. Друзья приглашают меня в гости не так часто, как мне бы хотелось.
4. Цель часто оправдывает средства.
5. Большинство людей редко чувствуют себя одинокими.
6. Иногда у меня возникает ощущение, что другие люди используют меня.
7. Представления людей меняются так быстро, что я не уверен, можно ли вообще на что-либо полагаться.
8. Как и всегда, сейчас настоящих друзей найти легко.
9. Воспитание ребенка — это огромная ответственность.
10. Все относительно, и не существует каких-либо определенных правил, по которым можно было бы жить.
11. Любой человек всегда может найти друзей, если он дружелюбен.
12. Я часто задумываюсь, в чем же действительно заключается смысл жизни.
13. Я ничего не могу сделать для предотвращения крупномасштабной войны.
14. Мир, в котором мы живем, в целом — дружелюбное место.
15. Существует так много решений, которые нужно принимать, что иногда я совершенно теряюсь.
16. Единственная вещь, в которой все могут быть уверены сегодня, — это то, что никто ни в чем не может быть уверен.
17. Сейчас существует мало надежных связей между людьми.
18. Существует небольшой шанс для продвижения по службе, пока человеку не повезет.
19. При таком большом количестве религий, которое есть сейчас, никто по-настоящему не знает, в кого верить.
20. Мы сегодня так жестко скованы различными нормами и правилами, что ограничены в своих возможностях.
21. Мы всего лишь винтики в механизме под названием «жизнь».
22. Люди по своей природе дружелюбны и готовы помочь.
23. Будущее выглядит очень мрачным.
24. У меня не получается навещать друзей так часто, как мне бы хотелось.

Источник: Dwight Dean, «Alienation: Its Meaning and Measurement», *American Sociological Review* 26 (1961): 753-58



Вам доступны позитивные, здоровые отношения. Общение, которое возникает в результате таких отношений, может помочь предотвратить заболевания или болезни, к которым приводит стресс

Количественная оценка позволяет измерить несколько показателей отчуждения, один из которых — уровень социальной поддержки. Высокие показатели социальной изоляции указывают на низкую социальную поддержку, и наоборот. Ниже приведены девять пунктов, образующих подшкалу социальной изоляции, и баллы для этих пунктов.

Вопрос	Перевод в баллы
1	А – 4, Б – 3, В – 2, Г – 1, Д – 0
3	А – 4, Б – 3, В – 2, Г – 1, Д – 0
5	А – 0, Б – 1, В – 2, Г – 3, Д – 4
8	А – 0, Б – 1, В – 2, Г – 3, Д – 4
11	А – 0, Б – 1, В – 2, Г – 3, Д – 4
14	А – 0, Б – 1, В – 2, Г – 3, Д – 4
17	А – 4, Б – 3, В – 2, Г – 1, Д – 0
22	А – 0, Б – 1, В – 2, Г – 3, Д – 4
24	А – 4, Б – 3, В – 2, Г – 1, Д – 0

Ваш общий результат может варьировать от 0 до 36 баллов. Чем выше ваш показатель, тем более социально изолированным вы себя считаете, тем менее эффективной вы считаете оказываемую вам социальную поддержку. Нуждаетесь ли вы в улучшении своих взаимоотношений с социально активными гражданами?

Развитие системы социальной поддержки — это сложный процесс, и потребуется целая книга, чтобы описать его. Тем не менее техника разрешения конфлик-

тов и навыки уверенного поведения, описанные в этой главе, внесут свой вклад в улучшение взаимоотношений. И один из ключей к развитию сети социальной поддержки — быть открытым и проявлять заботу о других.

Положительные, здоровые взаимоотношения установить достаточно легко. Социальная поддержка, получаемая от этих взаимоотношений, поможет предотвратить недомогание или болезнь, возникающие в результате стресса. Многие общины имеют клубы или отдельные помещения для проведения культурных и общественных мероприятий. Обычно они открыты в течение недели с того момента, когда заканчиваются занятия в школах, приблизительно до 22.00 и по выходным. Дети и молодежь всех возрастов посещают центры, позволяющие участвовать в спортивных соревнованиях, например играть в футбол, баскетбол или пинг-понг, заниматься ремеслами, изучать искусство, фотографию или танец. Эти центры позволяют организовать эффективное обучение молодежи технике разрешения конфликтов, помогающей предотвратить драки и другое агрессивное поведение, которое провоцирует значительный стресс. Почему бы вам не организовать курсы по разрешению конфликтов в местном клубе, Еврейском центре или в рамках какой-либо другой программы? Вы можете действительно изменить жизнь молодых людей в своем населенном пункте, если решите заняться такой деятельностью.

Страх препятствует сближению с другими. Мы боимся, что, если проявим любовь к другому человеку, мы будем им отвергнуты. Мы боимся, что окажемся в неловкой ситуации. Мы боимся, что нас поднимут на смех. Мы даже боимся, что обнаружим в себе неспособность быть заботливыми и любящими. Для обретения социальной поддержки, однако, необходимо преодолеть эти страхи. Я вспоминаю выступление своего коллеги, знакомого мне по мимолетным встречам в течение нескольких лет, который произносил речь по случаю получения награды за профессиональные достижения. Его речь была очень воодушевляющей и достаточно эмоциональной. По окончании речи слушатели стоя аплодировали ему, его окружила большая толпа поклонников. Пока я ждал возможности приблизиться и поздравить его с заслуженной наградой, я заметил, что большинство женщин, поздравляя, обнимали его, в то время как все мужчины пожимали ему руку. Я был расстроган и чувствовал симпатию к своему коллеге. Мне хотелось обнять его, но меня одолел страх. Что подумают обо мне другие коллеги? Что, если Боб протянет мне руку, таким образом отвергая мое объятие? Не рискую ли я? Не буду ли я смешон? Но я отверг этот страх и, когда оказался рядом с Бобом, крепко обнял его и сказал о том, какое сильное впечатление произвела на меня его речь. Что же вы думаете? Он обнял меня сильнее, чем я его! Если бы я не использовал этот шанс, я бы всегда жалел о том, что не обнял Боба. Предпринятая мной попытка привела к тому, что мы стали намного ближе друг другу, чем раньше. Я сейчас осознаю, что эти мимолетные мгновения имеют большое значение в нашей жизни и что они предоставляют нам возможности, которые легко упустить. Если мы не воспользуемся ими вовремя, другого шанса у нас не будет.

Почему вы не используете шанс? Если вы любите кого-то, скажите ему об этом. Укрепляйте свои отношения с теми, кто окружает вас, заботьтесь о них. Поступая таким образом, вы укрепите свою сеть социальной поддержки. Вы можете

ожидать, что на вашу любовь, участие и заботу ответят взаимностью, а это позволит вам более эффективно управлять стрессом в своей жизни.

Выводы

- Уверенность в себе — это способность выражать себя и удовлетворять свои собственные нужды, в то же время не создавая неудобства другим. В этой ситуации люди, которые не могут удовлетворить свои потребности или которые считают, что их основные человеческие права нарушены, будут находиться в стрессе. Использование анкеты *DESC* поможет вам выработать вербальный положительный ответ, в то время как уверенная поза и четкая ровная речь подтвердят ваши слова.
- Конфликты, разрешение которых устраивает только одного человека, — это не решенные конфликты. Трехэтапный подход к разрешению конфликтов выгоден для обоих. Этот подход предусматривает некоторую последовательность действий: активное слушание, определение точек зрения и поиск альтернативных решений.
- Чтобы улучшить контакт с людьми, проанализируйте свои впечатления от чьих-либо невербальных посланий, выделите время для беседы, внимательнее слушайте, начинайте излагать свою позицию с тех моментов, в которых ваши точки зрения сходятся, заменяйте слово «но» на слово «и», используйте местоимения «я» и избегайте вопросов «почему?».
- Способность управлять временем предусматривает определение целей и распределение приоритетов по очередности их реализации, составление расписания, умение при необходимости сказать «нет», поручение задач, просмотр материалов только один раз, ограничение перерывов и определение того, как вы распределяете свое время.
- Социальная поддержка — чувство причастности, чувство того, что тебя принимают и любят такого, как ты есть, а не потому, что ты можешь что-либо сделать для этого человека. Это значит, что у вас есть друзья, с которыми вы духовно близки и с которыми делите свои радости, проблемы, опасения и любовь. Социальная поддержка в значительной степени защитит вас от негативных последствий стресса.

Список литературы

1. J. S. Greenberg, C. B. Bruess, and K. Mullen, *Sexuality: Insights and Issues,* 3d ed. (Dubuque, Iowa, 1992).
2. G. E. Moss, *Illness, Immunity and Social* Interaction (New York; John Wiley & Sons. 1973), 237.
3. J. Matich and L. Sims, «A Comparison of Social Support Variables Between Women Who Intend to Breast or Bottle Feed», *Social Science Medicine* 34(1992): 919–27.
4. J. S. House, *Work Stress and Social Support* (Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1981), 39.

5. J. C. Overholser, W. H. Norman, and I. W. Miller, «Life Stress and Support in Depressed Patients», *Behavioral Medicine,* Fall 1990, 125–31.
6. G. Caplan, *Support Systems and Community Mental Health* (New York: Behavioral Publications, 1974), 6.
7. K. Nuckolls, J. Cassel, and B. Kaplan, «Psychosocial Assets, Life Crises, and the Prognosis of Pregnancy», *American Journal of Epidemiology* 95(1972): 431–41.
8. G. W. Brown, M. Bhroclain, and T. Harris, «Social Class and Psychiatric Disturbance Among Women in an Urban Population», *Sociology* 9(1975): 225–54.
9. S. Gore, «The Effects of Social Support in Moderating the Health Consequences of Unemployment», *Journal of Health and Social Behavior* 19(1978): 157–65.
10. R. D. Feiner, S. S. Farber, and J. Primavera, «Transitions in Stressful Life Events: A Model of Primary Prevention», in *Preventive Psychology: Theory, Research and Practice,* ed. R. D. Feiner, L. A. Jason, J. N. Moritsugu, and S. S. Farber, (New York: Plenum, 1983).
11. J. A. Blumenthal, M. M. Burg. J. Barefoot, R. B. Williams, T. Haney, and G. Zimet, «Social Support, Type A Behavior, and Coronary Artery Disease», *Psychosomatic Research* 49(1987): 331-40.
12. «Stress», *Newsweek,* June 14, 1999, p. 61.
13. J. Zich and L. Temoshok, «Perceptions of Social Support in Men with AIDS and ARC: Relationships with Distress and Hardiness», *Journal of Applied Social Psychology* 17(1987): 193–215.
14. Z. Solomon, M. Mikulincer, and S. E. Hobfoll, «Objective Versus Subjective Measurement of Stress and Social Support: Combat Related Reactions», *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55(1987): 557–83.
15. Curt Suplee, «Stressed Women Turn to Mother Nurture, Study Says», *Washington Post,* May 9, 2000, p. A2.
16. «Coping with Stress», *Washington Post Health,* September 8, 1998, p. 5.

Интернет-ресурсы

- Time Management (Управление временем)

www.muskingum.edu/~cal/database/time.html#Strategies

Дискуссия по управлению временем с практическими предложениями по совершенствованию навыков управления временем.

- Assertiveness Training Websites (Сайты тренингов ассертивности)

www.selfgrowth.com/assert.html

Ссылки на сайты с информацией по ассертивности и другие.

- Conflict Resolution Resource Center (Центр обучения разрешению конфликтов)

www.conflict-resolution.net/

Ресурсы, статьи, организации и многое другое, что имеет отношение к разрешению конфликтов.

- Stress and Communication (Стресс и общение)

www.cdc.gov/niosh/nasd/docs/as3000.html

Статья, посвященная стрессу и общению, описывает стадии эффективного разрешения конфликтов.

ГЛАВА 7

Регуляция восприятия

Есть один анекдот, который я всегда рассказываю своим студентам, начиная цикл лекций по сексуальному образованию. Обычно я начинаю с него тему о чувстве вины, вызываемого сексуальным влечением. Итак, слон и муравей воспылали друг к другу страстью и провели бурную ночь. Утром муравей узнал, что слон неизлечимо болен и скоро умрет. Поразившись и разозлившись, муравей воскликнул: «Вот так: всего лишь одна ночь любви — и теперь всю оставшуюся жизнь копать могилу!»

Данная ситуация очень расстроила и огорчила муравья, для него это — настоящая фрустрация. Но в его случае это не единственно возможный способ восприятия. Муравей мог бы вспомнить о том наслаждении, которое он получил этой ночью, ползая по огромным складкам на коже слона (я просто не представляю, как еще может муравей заниматься любовью со слоном!). Но вместо этого муравей акцентируется лишь на неприятной стороне ситуации. Короче говоря, именно об этом рассказывается в данной главе: как воспринимать перемены, происходящие в жизни, и другие неприятности менее болезненно, акцентируя внимание на положительных сторонах ситуации и, таким образом, снижая значимость отрицательных.

Темы, которые мы будем обсуждать, относятся к вашему внутреннему «я» — к вашему **восприятию** событий и вашей самооценке. Среди предложенных здесь тем есть следующие: на чем лучше акцентировать свое внимание (избирательное осознание); как воспринимать неприятности с юмором (стресс и юмор); как снизить внутреннюю суетливость и враждебность (тип поведения А); как повысить уверенность в себе (самооценка); насколько вы считаете возможным контролировать события, влияющие на вашу жизнь (локус контроля); как снизить иррациональный страх (тревожность); как воспринимать стрессоры в качестве проблем, с которыми вы способны справиться, и находить их решение (решительность).

Избирательное осознание

На двери моего офиса висит заметка из газеты, специально перепечатанная крупным шрифтом, чтобы каждый, кто проходит мимо, мог ее увидеть. Там написано следующее.

> Боб Уэйланд, 44 лет, потерявший обе ноги во время войны во Вьетнаме и с тех пор передвигающийся лишь с помощью рук, без инвалидного кресла, финишировал в марафоне Морского корпуса в воскресенье, в 10 часов 15 минут пополудни. С момента старта в Арлингтоне, в пятницу, прошло 79 часов 57 минут.

Не знаю, как вам, но мне становится стыдно за себя, когда я думаю о Бобе Уэйланде. Конечно, мы сами выбираем, о чем думать и на чем сосредоточиваться. Мы можем думать о Бобе Уэйланде или сокрушаться из-за неспособности достигнуть определенной цели. Однако слишком часто мы даже не пытаемся контролировать свои мысли, а позволяем им течь свободно. Чтобы все усложнить, нужно лишь научиться быть критичным, а не принимающим, — научиться замечать плохое, а не хорошее. Если вы сомневаетесь в правомерности такого вывода, вспомните следующие ситуации.

1. Когда людям делаешь комплимент, они обычно смущаются. Когда женщине говоришь, что платье ей очень идет, она часто отвечает: «О, на самом деле оно такое старое...» Эта фраза может быть воспринята как: «Да у вас отвратительный вкус, если вы говорите такое!», тогда как женщина в действительности польщена, но слишком смущена (например, из-за того, что ей нечасто говорят комплименты), чтобы отреагировать должным образом. Или такой пример: вы говорите своему приятелю: «Джо, то, что ты сделал — просто замечательно!» А Джо отвечает: «Да ну, пустяки!» (смотря при этом в пол). На самом деле Джо говорит: «Я не очень-то привык к тому, что меня хвалят. Это случается нечасто. Я знаю, как реагировать на критику, но с комплиментами у меня проблема».
2. Когда студенты сдают профессору курсовые работы, то слишком часто, просмотрев их, профессор говорит, что нужно улучшить и исправить, и практически никогда не говорит о том, что же удалось студенту в его работе.
3. Если вы сдавали в один день два экзамена и за первый получили оценку 43, а за другой — 93, то какой из них запомнится вам на весь оставшийся день — тот, что вы сдали, или тот, что провалили?

Можно привести еще множество примеров того, что мы не умеем сосредоточиваться на хорошем, но, мне кажется, и так все понятно. Итак, что же с этим делать? Для начала нужно осознать, что в любой ситуации есть и положительные, и отрицательные стороны. Пока я не осознал это, я не мог спокойно ожидать посадки на самолет в аэропорту. Я воспринимал ожидание как бесполезную трату моего драгоценного времени, что очень меня огорчало. Теперь же я использую это время для изучения людей. Я столько узнал о воспитании, наблюдая разные его стили в зале ожидания! Я почерпнул некоторые идеи о том, как лучше согласовывать детали своего костюма, наблюдая за хорошо одетыми мужчинами у касс. И я получил полное представление о том, какой литературой интересуются люди, наблюдая за их приобретениями в магазинах, торгующих сувенирами, которые есть практически в каждом аэропорту. Каким же интересным и приятным местом может оказаться аэропорт! Однако, если бы у меня был выбор, я бы не стал проводить свободное время в аэропортах. Но проблема заключается в том, что зачастую у меня нет такого выбора. Если я хочу лететь на самолете (это мой изначальный выбор), то я должен примириться с тем, что нужно сидеть в зале ожидания. Но хотя часто я не волен выбирать, сидеть мне в зале ожидания или нет, я могу выбирать, как относиться к этому ожиданию. Если все это перевести на язык физиологии, то я сам решаю, повышать мне артериальное давление, содержание холестерина в крови, частоту сердечных сокращений и мышечное напряжение или же оставить все в норме. Это мой выбор. Даже если дела складыва-

ются хуже некуда, я могу сделать выбор и сконцентрироваться на том, что все будет хорошо.

Ниже перечислены наиболее типичные стрессовые ситуации. Попробуйте найти положительные аспекты каждой ситуации и запишите свои выводы.

1. Чтобы зарегистрироваться в качестве участника семинара, вам нужно отстоять длинную очередь ____

____

2. На машине вы попали в плотную пробку ____________________________

____

3. Вам необходимо выступить перед группой людей с докладом____________

____

4. Вас не приняли куда-либо, потому что вы слишком стары ______________

____

5. От вас ушел (ушла) любимый(ая)_________________________________

____

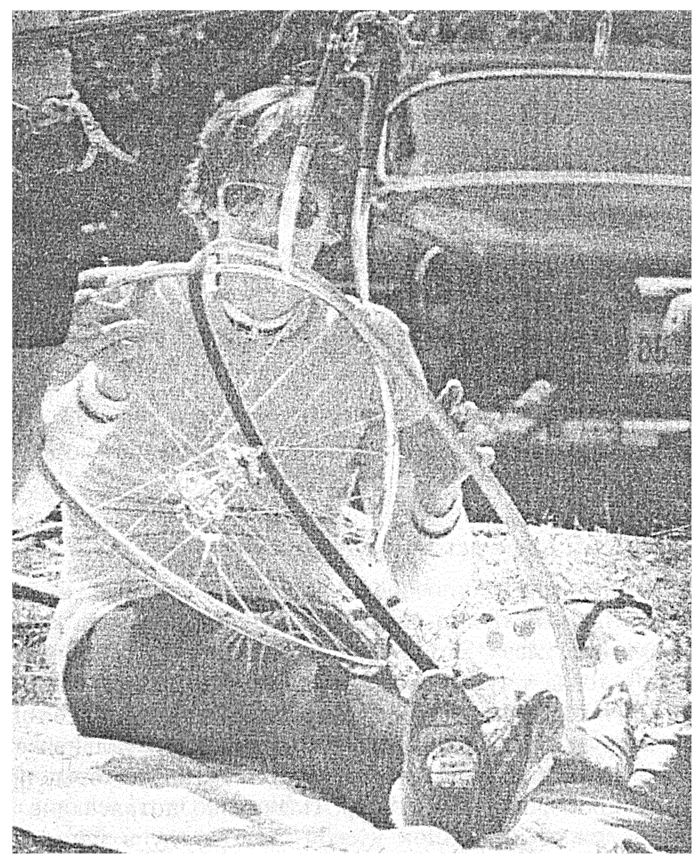
Даже в настоящий момент в вашей жизни наверняка есть что-то, что сильно огорчает вас. Может, вам не нравится то место, где вы живете, ваша работа, ваши коллеги. Вам может казаться, что не хватает времени для того, чтобы заниматься собой или для отдыха. Вам может не нравиться свой внешний вид. У вас могут быть проблемы со здоровьем. А может, вы одиноки. Что-то вы в состоянии изменить сами, а что-то — нет. Однако теперь вы знаете, что можно избирательно осознавать положительные аспекты ситуаций и снижать значимость (но не отрицать) неприятных аспектов. Почему бы вам не взять листок бумаги, не составить список тревожащих вас ситуаций, а затем не перечислить положительные стороны, на которых можно сосредоточиться?

Почему бы нам не пойти теперь дальше? Каждый раз, когда вы достигаете успеха в каком-либо деле, запоминайте состояние, возникающее в тот момент. Расскажите другим, как вы гордитесь собой. Погладьте себя по голове. Перед сном (или в какое-нибудь другое удобное для вас время) вспомните все хорошее, что произошло в течение этого дня. Не уподобляйтесь своим друзьям, которые долго не могут заснуть, потому что беспокоятся из-за совершенного ими поступка или из-за чего-то, что не поддается их контролю. Как было написано в одном популярном несколько лет назад бестселлере «Стань себе лучшим другом», позвольте себе искупаться в лучах славы прошедшего дня.

Давайте «нюхать розы»

Жизнь может стать праздником, если вы найдете время для празднования. Зачастую же мы страдаем трудоголизмом и потому усердно работаем ради достижения поставленной цели, а достигая ее, редко позволяем себе насладиться успехом и продолжаем усердно работать, двигаясь уже к следующей цели. Я консультировал многих студентов-выпускников. Большинство из них и понятия не имели о том, что по окончании тех четырех или пяти лет, которые они провели в стенах учебного заведения, должно появиться чувство завершенности, которое испарится через несколько месяцев. И как они будут жалеть о том, что не смогли насла-

диться этим замечательным ощущением, удивляясь, что это время так быстро прошло! На мой взгляд, да я подозреваю, и на их тоже, выпускники, у которых есть такой опыт ощущения завершенности, но нет ученой степени, гораздо успешнее тех, которые получили степень, но не приобрели опыт.



Даже когда мы обретаем контроль над своей жизнью, мы не можем предугадать все, что нас ожидает. Мы не можем контролировать все, но мы и не являемся жертвами судьбы. Истина находится между этими полюсами

Гораздо более печальным зрелищем является человек, чей жизненный путь подходит к концу и который многого достиг в жизни, но никогда не наслаждался своими успехами. Несмотря на имеющееся состояние, положение в обществе, уважение или ученые степени, жизнь такого человека лишена своей сути — наслаждения, переживания, вдыхания запаха роз из-за сильного страха пораниться о шипы.

Зачастую рутина мешает нам осознавать нашу жизнь. Когда мы переживаем одно и то же снова и снова, мы привыкаем к этому. Мы становимся нечувствительны к этому переживанию и реагируем на него по привычке, практически не задумываясь о том, что мы делаем. И с вами, и со мной очень-очень часто так происходит. Я могу сделать такое предположение: вы каждый день ходите в школу или на работу одной и той же дорогой. Само собой разумеется, вы выбрали этот

6 Зак. 441

путь, потому что он — кратчайший. Наверняка существует другой, более интересный и яркий путь, но вашим безоговорочным приоритетом является скорость. Дороги могут проходить через сельскую местность, пригород, город или бизнес-центр, дороги, которые разнообразят ваш ежедневный путь, но вы все равно предпочитаете скорость.

Когда мы не обращаем внимания на то, что нас окружает, на другие машины и людей, на разнообразие местности, по которой мы идем или едем, привычность избранного нами пути так же делает нас невосприимчивыми к нашим ощущениям. К тому же мы сами создаем дополнительные препятствия для возникновения этих ощущений — мы включаем радиоприемники. Мы едем на работу или в школу, и не успели оглянуться — мы уже на месте. Время пролетело. Мы потеряли его и те переживания, осознавать которые избегали, «нюхая розы». Вспомните:

- Обращаете ли вы внимание на окружающую обстановку, добираясь до места назначения?
- Пытались ли вы когда-нибудь прочувствовать фактуру материала, из которого сделан руль вашего автомобиля?
- Пытались ли вы когда-нибудь прислушаться к звукам, которые издает ваша машина и которых огромное множество вокруг, во время пути?
- Если вы ездите на общественном транспорте, пытались ли вы когда-нибудь завязать разговор с людьми, которые стоят рядом?
- Выходили ли вы когда-нибудь из автобуса или поезда на остановку раньше или позже, чтобы пройтись по другому маршруту?

Существует много других способов, с помощью которых можно научиться воспринимать жизнь более полно. Когда я учился в старших классах, я представлял, что слеп, закрывая глаза. Это позволяло мне сконцентрироваться на остальных ощущениях; и тогда я чувствовал те запахи, которых не чувствовал раньше, и слышал те звуки, к которым раньше был абсолютно глух. Более того, когда я открывал глаза, я погружался в психоделическую бездну визуальных стимулов. Например, я мог долго рассматривать цвета обложек книг, которые носил с собой. Вы когда-нибудь пробовали это делать? Насколько потрясающе это зрелище! Я разглядывал обложки пластинок у себя дома и еду в моем холодильнике. Опять же я делал это, чтобы заставить себя осознавать все переживания, меняя привычный способ поведения.

Целостное и избирательное осознавание

Когда бы я ни задумывался о важности восприятия в целом и селективного осознавания в частности, я вспоминаю один день из своей жизни. Это было несколько лет назад — когда в моей жизни царил полный кавардак. С утра мне позвонили по телефону и сообщили, что консультация, которую я запланировал, отменяется; потом я получил письмо, в котором говорилось о том, что предложенный мной проект не будет финансироваться; а рукопись, которую я представил на рассмотрение, отвергнута. Можете себе представить — я был просто раздавлен. Мне было так жалко себя, что я мгновенно забыл обо всех успешно проведенных консультациях, обо всех хорошо финансированных научных исследованиях и обо всех написанных и изданных книгах. Сегодня я могу сказать (ведь тогда мой

взгляд на мир был слишком сильно затуманен), что я предпочел осознавать неудачи конкретного дня, вместо того чтобы сфокусироваться на прошлом и будущем успехе.

Но все встало на свои места благодаря двум телефонным звонкам. Сначала мне позвонил коллега из университета, где я раньше преподавал. Он поведал о том, что произошло с двумя деканами, под чьим руководством нам пришлось работать в университете. Сначала он рассказал о том, как замужняя дочь одного из деканов проснулась посреди ночи, долго не могла заснуть и потому пошла в другую комнату, чтобы что-то взять. Ее муж, который еще спал, когда она встала, услышал шум в доме, спросонья схватил пистолет и, думая, что она — это вор, выстрелил ей в голову. В то время, когда я пишу эти строки, она все еще в коме. Я от всего сердца сочувствую Гарри, чьей дочери (и соответственно ему) выпало такое испытание.

Затем мне позвонил другой коллега и рассказал историю, которая приключилась со вторым деканом, когда тот подрезал деревья. Чтобы подрезать верхушку дерева, он достал стремянку, прислонил ее к стволу и полез наверх. Чтобы достать конец верхушки, он наклонился и потянулся к ней, стоя на самом краю лестницы — в результате чего упал и приземлился на пень. Пока он лежал в госпитале, я позвонил ему и предложил посильную помощь со своей стороны. Когда я приехал к нему, он стал рассказывать об этом несчастном случае, о своих травмах (на тот момент боль не отпускала его ни на день) и о физиотерапии, которую ему предстоит пройти. Но он сказал две вещи, которые я запомню на всю жизнь. Первое: «скорая помощь» ехала двадцать минут, в течение которых он боялся пошевелиться, так как упал спиной на пень и думал, что повредил позвоночник. Когда его положили на носилки, он понял, что может шевелить пальцами ног и рук, и, осознав это, заплакал. И второе: он рассказал, как тепло приняли его служащие больницы, какими замечательными были водители «скорой», и как здорово, что он был жив и мог двигаться. Я позвонил ему, чтобы оказать поддержку и подбодрить, а получилось так, что он подбадривал меня. Уоррен был на грани смерти, ужасно боялся паралича и испытывал ужасную боль, когда говорил со мной, но он предпочел рассказать о том, как ему повезло!

После этих телефонных разговоров моя консультация, выгодное предложение и рукопись казались просто мелочами жизни. Я был здоров, у меня была прекрасная семья и работа, которую я очень любил. Я решил провести остаток дня, радуясь. Я решил сконцентрироваться на всем хорошем, что есть в моей жизни.

Еще я вспомнил одну студентку, которая написала своим родителям, что с ней произошел несчастный случай, когда она выпала из окна шестого этажа своего общежития. Она рассказала, как писала левой рукой, потому что ее правая рука была парализована. Однако в госпитале она познакомилась с дежурным, они полюбили друг друга и решили сбежать и пожениться, как только девушка выздоровеет. Хотя юноша и не имел хорошего образования, был другой расы и вероисповедания, а кроме всего, сидел на героине, писала она, он обещал ей быть хорошим мужем. Все письмо было написано в таком духе, кроме последнего предложения, в котором она заявляла, что все написанное — неправда. Не было никакого несчастного случая, никакого паралича и никакого дежурного в госпитале; однако, продолжала она, «Я завалила химию в этом семестре и просто хотела, чтобы вы правильно это восприняли».

Благодарное отношение

Как я уже упоминал раньше, я провожу семинары по психологии стресса для родителей, а также — бабушек и дедушек в доме Рональда Мак-Дональда в Вашингтоне. Я провожу подобные семинары и в других домах Рональда в Атланте, Портланде, Денвере и Хьюстоне. Один из таких семинаров заставил меня в корне поменять отношение к тому, что происходит в моей жизни.

Дети родителей, которые приходят в дом Рональда Мак-Дональда, страдают от серьезных заболеваний и находятся на лечении в местном госпитале. У многих из них — рак, лейкемия, серьезные врожденные дефекты. Родители не могут себе позволить жить в гостиницах, пока их дети находятся на лечении. И дом Рональда предназначен как раз для них. Мы часто называем его «Дом, который построила Любовь».

Семинары по психологии стресса мы начинаем с того, что каждый рассказывает о том, как он попал в дом Рональда. Я рассказываю свою историю, а они — свои. На том занятии две матери рассказывали о болезни своих детей. У одной ребенок подросткового был смертельно болен раком. Он находился на лечении в местном госпитале. У второй — был новорожденный, жить которому оставалось крайне мало. Когда они говорили об этом, все, о чем я мог думать, это о том, как мне повезло, потому что у меня есть двое детей, которые, слава Богу, живы и здоровы. Я представить себе не мог, как кто-нибудь — да и я сам — мог выдержать такой стресс, о котором говорили эти матери. «Хуже просто некуда», — подумал я после того, как *обе* матери сказали, что у них умирает уже второй ребенок! Но внезапно понял, что был не прав.

Несмотря на тяжесть ситуаций, в которых находятся родители, в течение занятий они учатся «благодарному отношению». То есть они учатся радоваться тому, что у них есть, не закрывая глаза на болезнь их детей. В каждой ситуации можно найти что-то, за что можно благодарить судьбу. Мать больного подростка научилась быть благодарной за все те годы, которые она провела со своим сыном, признав, что у матери новорожденного такого шанса не будет. Родители, живущие в доме Рональда, учатся быть благодарными за здоровье других своих детей, за те дни, когда их больные дети хорошо себя чувствуют и общаются друг с другом, за опытность персонала больницы и за ту поддержку, которую им оказывают (другие члены семьи, церковь или синагога, персонал дома Рональда Мак-Дональда). Очень часто такие родители слишком сильно сосредоточены на болезни своих детей и не видят то хорошее, что есть в их жизни. Это вполне понятно, но очень вредно, и так не должно быть.

Эти родители говорят, что благодаря болезни могут обсуждать со своими детьми такие глубокие темы, что остальные родители им только завидуют. И они испытывают благодарность за эти разговоры. Они знают, на кого могут положиться, и за это они тоже благодарны. Часто они открывают в себе духовность, которая помогает пережить трудные времена и не покидает их никогда.

Родители, живущие в доме Рональда, учатся радоваться благодаря болезни своих детей. Они не забывают и не могут забыть о том несчастье, с которым столкнулись их семьи, но в то же время сознают, что есть и другие стороны жизни, более светлые, и что эти стороны сосуществуют с тем несчастьем, на котором сосредоточено все внимание родителей. Они учатся благодарному отношению.

Если даже родители, живущие в доме Рональда, могут быть благодарны за то, что есть у них в жизни светлого и хорошего, то у всех остальных практически не должно возникать проблем, связанных с таким отношением. После того семинара, если мне вдруг становится жалко себя, я вспоминаю родителей из дома Рональда. И с некоторых пор я тоже научился быть благодарным за то, что у меня есть, и ценить то, чего у меня нет. Если вы научитесь ценить то хорошее, что есть в вашей жизни, может быть, вы решите стать волонтером в доме Рональда Мак-Дональда, приюте или госпитале, находящемся в вашем районе и таким образом сказать жизни «спасибо».

Юмор и стресс

Анекдот, который я вас расскажу, является определением оптимизма. Семидесятилетний мужчина завел роман с молодой, энергичной и изворотливой двадцатилетней женщиной. Через некоторое время она обнаружила, что забеременела, и в бешенстве стала звонить своему любовнику. «Эй, ты, старый козел! Ты сделал мне ребенка!» На что мужчина ответил: «Простите, кто это?»

Юмор притягивает ваше внимание и позволяет получить больше знаний о стрессе, чем вы получили бы из обычной лекции. К тому же юмор — отличное средство борьбы со стрессом [1, 2]. Он помогает разрядить стрессовую ситуацию и/или негативные чувства. Многие исследователи пришли к этому заключению. Например, Мартин и Лефкур [3] обнаружили, что юмор нивелирует негативное влияние стрессовых ситуаций на настроение. Изучив поведение 334 студентов, проходивших вводный курс психологии, Лаботт и Мартин [4] пришли к выводу, что юмор играет роль буфера между стрессовыми событиями и нарушением настроения.

Философ Фридрих Ницше [5] подтвердил важность юмора своим высказыванием о том, что «только животное, которое страдает больше всех на земле, могло придумать смех». Даже комик Билл Косби, чей сын был убит, говорил, что тот, кто умеет смеяться, может перенести любое горе. Другие знаменитости также подчеркивают пользу смеха для здоровья. К ним относятся президент Авраам Линкольн, выживший в концентрационном лагере Виктор Франкл, великий комик Чарли Чаплин, а также автор и издатель журналов Норман Казинс. Хотя все мы знаем о целебных свойствах юмора, все же удивительно, что с возрастом мы смеемся все меньше. Четырнадцатилетние подростки смеются каждые четыре минуты, тогда как взрослые американцы смеются лишь 15 минут в день [6]. Таковы, к несчастью, факты, хотя все мы знаем, что юмор может помочь нам воспринимать стрессовую ситуацию менее остро [7, 8].

Юмор бывает разный. Он может выражаться посредством удивления, преувеличения, абсурда, игры слов (каламбур, двойной смысл) или быть черным юмором [9]. Влияние юмора на здоровье изучалось много лет. Подводя итог этим исследованиям, Робинсон выдвигает следующее положение: «Было найдено много подтверждений тому, что юмор оказывает терапевтическое влияние на эмоциональное состояние, способствует адаптации и приспособлению, помогает разрядить напряжение и освободиться от него, служит хорошей защитой от депрессии, является свидетельством эмоциональной зрелости и способом выживания... В общем, очевидно, что юмор полезен» [10].



Юмор отражается и на физиологическом, и на психологическом состоянии. Смех усиливает мышечную и дыхательную активность, циркуляцию кислорода, сердцебиение, выработку катехоламинов и эндорфинов. Потом наступает период расслабления, когда дыхание, сердцебиение, артериальное давление и мышечное напряжение нормализуются. С точки зрения психологии происходят следующие изменения: снимается тревога, уменьшается напряжение; уходят гнев и агрессия [11]. Кроме того, юмор — это отличный способ пережить кризис, трагедию, а также уменьшить влияние хронических болезней [12].

Но, с другой стороны, юмор может быть неуместным и стать причиной огорчений. Сэндз указывает: «Тот, кто видел на лице другого выражение боли и озадаченности в ответ на ироническое замечание или помнит, что значит быть объектом насмешек, знает, как может огорчать юмор» [13]. К несчастью, продолжает свою мысль Сэндз, последствия юмора не всегда предсказуемы. Следовательно, нужно быть осторожным с юмором при попытке помочь кому-либо справиться со стрессом, чтобы не усугубить ситуацию. Если же у нас есть возможность поддержать другого человека при помощи юмора, а негативный его аспект свести к минимуму, не стоит колебаться. Зная, что юмор может помочь и вам, смотрите на стрессовые ситуации и на причиняющих вам неприятности людей с юмором, и тогда вы легко справитесь со стрессом.

Поведенческий тип А

Совсем не похоже, что люди, которые все время заняты, все время куда-то спешат и никогда не сбавляют оборотов, обладают чувством юмора. Мы нередко видим таких людей; например, к ним относятся администраторы — их столы завалены бумагами, они работают сверхурочно и не вынимают сигарету изо рта. Однако не только они заражены синдромом спешки. К несчастью, подобное поведение свойственно многим из нас, а также — нашим близким. Я говорю «к несчастью», потому что в результате большого количества исследований доказано, что такое поведение является предпосылкой развития ИБС.

Перед тем как двигаться дальше, прочитайте каждый пункт из перечисленных ниже и отметьте, какие из предложенных утверждений подходят вам. Эта шкала создана на основе теста Фридмана и Розенмана «Поведенческий тип А и ваше сердце». Варианты ответов: согласен, не согласен.

1. Я всегда выделяю ключевые слова во время обычного разговора.
2. Я произношу последние слова предложения быстрее, чем первые.
3. Я всегда двигаюсь, хожу и ем быстро.
4. Меня приводит в нетерпение скорость, с которой происходят практически все события.

5. Я тороплю рассказ других, говоря «ага», «да-да» или заканчивая предложения за них.
6. Меня раздражает, когда едущая передо мной машина двигается слишком медленно.
7. Я не выношу стоять в очереди.
8. Я не могу спокойно смотреть, как люди делают что-то, что я мог бы сделать быстрее.
9. Интересные и действительно хорошие книги я читаю торопливо или смотрю резюме.
10. Я часто делаю два или больше дел сразу.
11. Когда я считаю дискуссию скучной, мне трудно удержаться от того, чтобы не сменить тему.
12. Я всегда ощущаю смутное чувство вины, когда позволяю себе расслабиться и ничего не делать в течение нескольких часов или дней.
13. Я больше не замечаю интересные, важные или просто симпатичные вещи, с которыми я сталкиваюсь.
14. У меня нет лишнего времени, чтобы *быть*, потому что я слишком занят приобретением того, что стоит *иметь*.
15. Я пытаюсь сделать как можно больше и потратить на это как можно меньше времени.
16. Я всегда нахожусь в состоянии движения.
17. Сталкиваясь с агрессивным конкурентом, я чувствую потребность бросить ему вызов.
18. Разговаривая, я часто сжимаю кулаки, стучу пальцами по столу или кулаком одной руки о ладонь другой.
19. У меня есть привычка сжимать челюсти, скрипеть зубами или закусывать края губ.
20. Я уверен(а) в том, что любым успехом обязан(а) своей способности делать все быстрее других.
21. Меня все больше и больше захватывает перевод в баллы и оценка не только своей деятельности, но и деятельности других.

Если большинство утверждений вам подходит, то, вероятно, вам характерны некоторые черты **поведенческого типа А**. Поведенческий тип А — это «особенная совокупность личностных черт, в числе которых исключительная жажда к соревнованию, агрессивность, нетерпеливость и постоянная спешка», а также «свободно текущая, но рациональная враждебность и практически всегда глубоко скрытая беззащитность». Установлено, что этот поведенческий паттерн связан с развитием ишемической болезни сердца (ИБС). Но давайте не будем забегать вперед. То, как было сделано это открытие, само по себе очень интересно.

Два кардиолога вызвали обивщика мебели, чтобы сменить обивку на креслах в приемной. Обивщик спросил, чем же они занимаются, когда заметил, что только передние края сидений кресел были потрепаны. После этого кардиологи обратили внимание на то, что люди, приходящие к ним на прием, были «на грани», они сидели на краю сидений, будто готовились к каким-то действиям. Мейер

Фридман и Рэй Розенман, те самые кардиологи, открыли и описали поведенческий тип А. Позже они сравнили группу людей с ИБС с контрольной группой здоровых людей (это были точно такие же люди, только у них не было ИБС) [14, 15] и обнаружили гораздо больше поведенческих паттернов типа А у людей первой группы, чем у людей из контрольной группы. В дальнейшем изучались люди, не страдающие ишемической болезнью сердца. Их тестировали с целью выявления поведенческих паттернов типа А, а затем проверяли (спустя десять лет), действительно ли среди людей типа А больше приобретших ИБС, чем среди людей **типа В** [16, 17]. Тип В представляет собой противоположный поведенческий паттерн. Люди с поведенческим типом В не проявляют враждебности, не подвержены спешке и не горят жаждой соревнования. Как вы уже поняли, среди людей типа А оказалось больше больных с ИБС, чем среди людей типа В.



Среди людей типа А чаще встречаются курильщики, и в их крови содержится больше холестерина [18, 19, 20] (оба эти фактора риска связаны с ишемической болезнью сердца), но даже когда эти факторы не выражены, люди типа А все равно больше подвержены ИБС, чем люди типа В. В различных обозрениях [21, 22] исследований взаимосвязи поведенческого типа А и ишемической болезни сердца ученые приходят к одному и тому же выводу: «люди, принадлежащие к типу А, гораздо чаще страдают от ИБС и закупорки кровеносных сосудов» [23]. Более того, ученые обнаружили, что вероятность повторного приступа у людей типа А, перенесших инфаркт, выше, чем у людей типа В, также перенесших инфаркт; и у людей типа А инфаркты проходят тяжелее, чем у людей типа В [24]. Но по необъяснимой причине у людей типа А обычно больше шансов выжить после сердечного приступа, чем у людей типа В [25].

Поведенческий тип А свойствен как мужчинам, так и женщинам и наносит одинаковый урон здоровью тем и другим. Предрасположенность к сердечным заболеваниям у женщин типа А, участвовавших в Фремингемском исследовании сердечной деятельности (откуда мы почерпнули большинство знаний о происхождении сердечных болезней), была в четыре раза выше, чем у их соратниц типа В [26]. В своей более поздней книге *«Лечение поведенческого типа А и вашего сердца»* Мейер Фридман пишет о том, что деловые женщины и профессионалы, принадлежащие к типу А, «страдают ишемической болезнью сердца в семь раз чаще, чем домохозяйки типа В» [27]. Более поздние исследования женщин и поведенческого типа А показали, что есть связь между типом А и психосоматикой [28], а также замечено, что у женщин типа А рождаются дети, тоже принадлежащие к типу А [29].

Однако, как и все в поведении людей, тип А не является просто набором поведенческих паттернов, которые ведут к определенной болезни. В трех глобальных обзорах исследований поведенческих паттернов типа А освещается проблема чет-

кого понимания данной концепции [30, 31]. Например, данные типа А, полученные в результате интервью, могут расходиться с данными письменного опроса [32, 33, 34]. К тому же в различных исследованиях не было обнаружено вообще никакой связи между поведенческим паттерном типа А и смертностью [35] или продолжительностью пребывания в кардиологических отделениях больниц [36].

Основные сложности в вопросе о поведенческом типе А связаны с его составляющими. Например, исследователи обнаружили, что в этот поведенческий паттерн входят две противоположные единицы [37]. Одну из них они назвали *нетерпимостью/раздражительностью* (НР), другую — *стремлением к достижению (СД)*. *Нетерпимость/раздражительность* характеризуется нетерпением, спешкой и раздражительностью, тогда как *стремление к достижению* отличается приверженностью, целеустремленностью и решительностью. Однако только НР связана с жалобами на физическое недомогание [38], депресиию [39], удовлетворенностью работой [40] и недовольством в семейной жизни [41]. Таким образом, СД не имеет к этому отношения. Поэтому ученые решили отделять «токсичные» компоненты типа А от «нетоксичных», чтобы иметь возможность лучше разобраться в происходящем [42]

Что касается совокупности стилей поведения, присущих типу А, то вероятно, враждебность и озлобленность являются ключевыми характеристиками. Беарфут, Дальстром и Уильямс протестировали 255 студентов-медиков на враждебность и наблюдали за ними в течение последующих 25 лет [43]. Независимо от таких факторов, провоцирующих ИБС, как возраст, курение и наличие гипертоников в семье, враждебность имела место во всех случаях ишемической болезни и смерти. Таких же результатов достиг и Шеккеле в своем десятилетнем исследовании: уровень враждебности неразрывно связан с инфарктом миокарда и смертью от ИБС [44]. Более того, в исследованиях такого чувства, как гнев, было обнаружено, что люди, сдерживающие гнев и таящие его в себе, больше подвержены ИБС, чем те, кто выражает свой гнев или хотя бы говорит о нем [45]. По мере продолжения исследований влияния поведенческого типа А на наше здоровье прояснится еще больше. На сегодняшний же день мне кажется благоразумным понемногу менять наше поведение по типу А.

Что вы можете сделать для себя в данном случае? Прежде всего, вы должны осознать, что поведенческий тип А, как и любой другой типа поведения, передается от родителей, которые все время торопят нас чистить зубы или ложиться спать, от учителей, которые хотят, чтобы мы выполняли задания к указанному сроку, от начальников, которые требуют, чтобы мы сделали как можно больше — тип А очень ценится в нашем обществе. Было обнаружено, что у отцов типа А вырастают сыновья типа А [46]. Каждый стремится вести себя так, чтобы его поведение было одобрено. На самом деле, нужно просто одобрять поведение типа В и игнорировать или порицать поведение типа А. Например, если вы мчитесь на машине, чтобы успеть проскочить на зеленый, пока не зажегся красный, и таким образом избежать задержки, то за это нужно штрафовать. Вероятно, вы станете объезжать места пробок, не изменяя поведенческому типу А. С другой стороны, если вы стали избегать заниматься делами во время ленча или расслабляться, выделяя время для отдыха, покупая себя новую одежду, теннисную ракетку или что-нибудь еще, то такие изменения нужно поощрять.

Одним способом модификации поведения по типу А может быть составление списка реалистичных целей на каждую неделю и списка наград за достижение каждой цели. Можно составить такой же список тех поведенческих черт, от которых вы хотите избавиться, и список наказаний, если эти черты не будут ликвидированы вовремя.

Фридман и Розенман предложили еще несколько способов избавления от поведенческих паттернов типа А.

1. Признайте, что в жизни нет ничего завершенного. Вы заблуждаетесь, если думаете, что сможете закончить абсолютно все, что нужно, в срок, при этом ничего не забыв.
2. Послушайте разговор других молча, не позволяя себе прерывать их или как-либо подгонять.
3. Сосредоточивайтесь только на одном деле в течение определенного промежутка времени.
4. Не мешайте другим делать то, что вы бы сделали быстрее.
5. Когда перед вами стоит какая-либо задача, спросите себя:
   А. Будет ли это важно через пять лет?
   Б. Должен (должна) ли я сделать это прямо сейчас?

Ответив на эти два вопроса, вы сможете посмотреть на задание с другой стороны.

1. Перед тем как что-то сказать, спросите себя:
   А. Это действительно настолько важно, что я непременно должен (должна) это сказать?
   Б. Кто-нибудь хочет это услышать?
   В. Уместно ли будет мое высказывание?
2. Каждый день повторяйте себе, что ни одно из заданий, не выполненных лишь потому, что кто-то работает слишком медленно, не стоит внимания.
3. Не составляйте расписания встреч и занятий, если в этом нет необходимости. Старайтесь сделать свой график максимально гибким.
4. Помните, что ваше время драгоценно и его нужно ценить. Если возможно, то заплатите кому-нибудь за выполнение особо утомительной работы.
5. Вы знаете, что в таких местах, как рестораны, театры и проч., требуется потратить некоторое время на ожидание. Воспринимайте такие случаи как возможность получше познакомиться со своим спутником или спутницей или, если вы один (одна), как возможность отдохнуть от книг, телефонных звонков или людей, посягающих на ваше время.
6. Старайтесь не заниматься несколькими делами одновременно, читая книги, которые требуют максимальной сосредоточенности, внимания и терпения. Для этой цели подойдет какой-нибудь многотомный роман со сложным сюжетом. (Розенман и Фридман рекомендуют роман Пруста «Воспоминание о прошлом».)
7. Запланируйте перерывы в занятиях, которые утомляют вас по причине слишком большой длительности или интенсивности. Делайте перерывы до того, как почувствуете напряжение или усталость.
8. Ежедневно практикуйте одну из техник релаксации.

9. Улыбайтесь как можно большему количеству людей, чтобы снизить уровень враждебности.
10. Благодарите людей, если они делают вам что-то приятное.
11. Каждый день напоминайте себе о том, что не важно, сколько и чего вам требуется, но если то, что вам нужно, не способствует развитию вашего духа и разума, то это пустая трата времени.
12. Помните, что ваши точки зрения верны лишь в течение некоторого времени, и будьте открыты для новых идей.
13. Регулярно уединяйтесь.
14. Укрепляйте отношения с друзьями и знакомыми, стремитесь сделать их более близкими и полезными.
15. Выбирайте время, чтобы вспомнить прошлое и то «болото», из которого вы вылезли. (Не весь список!!)

Самооценка

Ваше представление о себе влияет на ваше поведение. Я кратко объясню вам это, но сначала прочитайте перечисленные ниже утверждения и проверьте, насколько вам подходит или не подходит каждое из них. Эти утверждения взяты из опросника Куперсмита.

Варианты ответов: да, это про меня; нет, это не про меня.

1. Со мной очень весело.
2. Я всегда поступаю правильно.
3. Дома я легко расстраиваюсь.
4. Я горжусь своей деятельностью в своем учебном заведении.
5. Я никогда ни о чем не беспокоюсь.
6. Я без труда могу понравиться кому бы то ни было.
7. Мне нравятся все, кого я знаю.
8. Много раз мне хотелось уйти из дома.
9. Мне нравится, когда меня навещают сокурсники или коллеги.
10. Дома на меня никто не обращает внимания.
11. Я достаточно уверен(а) в себе.
12. Я не так хорошо учился в школе, как мне бы хотелось.

Вы ответили на несколько вопросов, взятых из теста самооценки, который показывает, насколько вы уважаете себя (как на себя смотрите, оцениваете себя). Давайте подсчитаем результаты и разберемся, какое отношение имеет самооценка к управлению стрессом. Поставьте себе 1 балл за ответ «да, это про меня» на вопросы 1, 4, 6, 9 и 11 и за ответы «нет, это не про меня» на вопросы 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10 и 12.

Некоторые люди умышленно лгут, заполняя подобного рода опросники, полагая, что так будет разумнее, или потому, что они стесняются ответить честно, так как сразу станет видно, как низко они себя оценивают. Иные относятся к ответам небрежно, потому что хотят быстрее заполнить опросник и не уделяют должного

внимания каждому вопросу. Но как бы то ни было, в этом опроснике есть *шкала лжи*, которая позволяет оценить правдивость ответов. Шкала лжи включает в себя такие утверждения, на которые можно дать лишь один ответ, если быть внимательным. Взглянув на шкалу лжи, можно сразу определить достоверность результатов. На утверждения 2, 5 и 7 существует лишь один вариант ответа. Никто по сути не может всегда поступать правильно, ни о чем не беспокоиться и симпатизировать всем. Прибавьте единицу к каждому баллу, который вы получили за ответы на эти утверждения. Если вы не прибавили себе хотя бы два балла, то к вашим результатам нужно относиться с подозрением: они могут быть недостоверными. Не принимая во внимание три утверждения, входящие в шкалу лжи, добавьте остающиеся единички к вашему итоговому баллу.

Этот итоговый балл, однако, не несет в себе информации, необходимой для повышения вашей самооценки и снижения таким образом силы стресса, который вы испытываете. Вам может нравиться какая-то часть вас (например, ваша внешность), но вас может смущать другая (например, ваш интеллект). Итоговый балл самоуважения усредняет эти значения, и вы не сможете этого узнать. Чтобы избежать этого, шкала разбита на три дополнительные шкалы, измеряющие разные аспекты самооценки. Такими шкалами являются:

- Социальное «я» — пункты 1, 6, 11.
- Семейное «я» — пункты 3, 8, 10.

Учебное/рабочее «я» — пункты 4, 9, 12. Чтобы определить, как вы оцениваете свое поведение в обществе, добавьте по 1 баллу к трем указанным пунктам. Проделайте то же самое, чтобы узнать, как вы оцениваете себя в семье, в школе или на работе. Чем ближе ваш итоговый балл к цифре 3, тем выше вы себя оцениваете по той или иной шкале. Однако помните, что баллы — грубая и приблизительная оценка; чтобы получить более точные результаты, нужно заполнить полный вариант опросника Куперсмита.

Перед тем как перейти к обсуждению взаимосвязи самооценки и стресса, нужно добавить еще один компонент к вашему представлению о самовосприятии. Это относится к вашим чувствам и мыслям о своей внешности — к вашему физическому «я». Ниже приведена схема, по которой вы должны оценить свое отношение к определенной части тела.

1 — очень нравится;
2 — нормально отношусь;
3 — не очень нравится;
4 — совсем не нравится.

1. Волосы. ______
2. Лицо. ______
3. Шея. ______
4. Плечи. ______
5. Внутренняя сторона бедра. ______
6. Ноги. ______
7. Пальцы рук. ______
8. Живот. ______

9. Нос. ______
10. Уши. ______
11. Ягодицы. ______
12. Кисти. ______
13 Грудь. ______
14. Глаза. ______
15. Пальцы ног. ______
16. Спина. ______
17. Рот. ______
18. Подбородок. ______
19. Внешняя сторона бедра. ______
20. Руки. ______
21. Колени. ______
22. Гениталии. ______
23. Локти. ______
24. Икры. ______

Теперь о том, как использовать эту информацию. Если вы плохого мнения о себе, вы не будете доверять собственным решениям и мнениям. Таким образом, вы будете сильнее зависеть от окружающих. Если вы не «идете в ногу с самим собой», то, скорее всего, вы станете подстраиваться под поведение тех людей, с которыми вы часто общаетесь. Как следствие этого, недостаток самоуважения нередко приводит к злоупотреблению наркотиками, беспорядочной половой жизни и другим негативным последствиям. Люди с высокой самооценкой редко имеют подобные проблемы.

Мы уже говорили о самоутверждении, успехе и социальной поддержке как компонентах управления стрессом. Самооценка связана с каждым из них. Как вы сможете самоутверждаться и отстаивать свои права, если вы не считаете себя достойным этих прав? Если вы не уважаете себя, то как вы будете демонстрировать уверенность? Чтобы твердо стоять на ногах, говорить четко и быстро, выдерживать контакт глаз и говорить уверенно, необходимо обладать высоким уровнем уверенности в себе.

Самооценка достаточно хорошо изучена. Реакция людей на нас, убеждения, которые формируются у нас, — все это общепринятые образцы красоты, компетентности и ума; то, как нас оценивают родители, учителя, друзья и начальники, влияет на наше представление о себе. И тогда логично то, что успех повышает нашу самооценку, а неудачи – снижают ее.

И наконец, как вы сможете подружиться или вступить в более близкие отношения с другими, если вы не уверены в себе настолько, чтобы поверить, что другие хотят дружить с вами или заботиться о вас? Вы уже знаете о буферном эффекте социальной поддержки и потому можете себе представить, как низкая самооценка и, как результат, слабая социальная поддержка скажутся на развитии заболеваний, связанных со стрессом.

Самой сутью управления стрессом является уверенность в себе и своих решениях, которые позволят вам успешно контролировать собственную жизнь.

Поскольку значение самооценки, без сомнения, велико, способы ее повышения безусловно достойны вашего внимания. Еще не создано специальных таблеток или лазерных лучей, которые волшебным образом ее повысят. Повышение уровня самооценки занимает немало времени. Если у вас есть время, силы и энергия, вы достигнете хороших результатов или, по крайней мере, станете легче относиться к тому, что нельзя исправить.

Сначала нужно определить ту часть себя, с которой вы хотите работать. Если это часть вашего физического «я», то ваши баллы (3 и 4) по шкале, оценивающей части тела, укажут, над чем конкретно нужно работать. Вероятно, существует комплекс упражнений, которые помогут вам сделать эту часть лучше, а может, вам стоит сесть на диету, уделять больше внимания тому, как вы одеваетесь, или по-другому использовать косметику. После такого сеанса интроспекции одна из моих студенток решила сделать электролиз, чтобы удалить волосы над верхней губой. Другая стала делать упражнения, чтобы укрепить мышцы ягодиц. Что вы можете сделать, чтобы улучшить части тела или относиться лучше к тому, что нельзя исправить?

Для определения компонентов, относящихся к самооценке, которые вы хотите улучшить, нужно найти дополнительную шкалу с минимальным количеством баллов. Это как раз та часть вас, которую цените меньше всего. Затем, спросите себя, что вы можете сделать, чтобы лучше учиться или работать, улучшить климат в семье или лучше функционировать в обществе. Вероятно, вам следует проводить больше времени с семьей. Может, вам стоит попросить у своего начальника разрешения пройти тренинг, намечающийся вскоре. Может, вам следует обратиться за помощью к библиотекарю, чтобы он посоветовал вам какую-либо литературу на интересующую вас тему. Честное мнение ваших друзей о ваших сильных и слабых местах будет очень полезно, так же как если вы станете более открыто делиться с ними своими мыслями, чувствами, радостями и огорчениями.

Что бы вы ни решили делать —
Делайте это сейчас!
Втянитесь в это!
Вам действительно станет лучше.

Локус контроля

Перед обсуждением темы локуса контроля обратите внимание на нижеследующий список утверждений и отметьте в каждом пункте то, которое вы считаете наиболее верным.

1. А. Оценки зависят от качества и количества работы, выполненной студентом.

   Б. Оценки зависят от настроения и отношения преподавателя.

2. А. Руководителем становятся в результате усердной работы.

   Б. Чтобы стать руководителем, нужно оказаться в нужном месте в нужное время.

3. А. Если повезет, то можно встретить свою вторую половину.

   Б. Свою вторую половину можно найти, если много общаться, посещать различные общественные мероприятия.

4. А. Долголетие — это наследственный фактор.
   Б. Долголетие — это результат отсутствия вредных привычек.
5. А. Избыток веса определяется количеством жировых клеток, данным вам от рождения или приобретенным в первые годы жизни.
   Б. Избыток веса зависит от того, сколько вы едите.
6. А. Люди, регулярно занимающиеся спортом, находят для этого время.
   Б. У некоторых просто нет времени на физические упражнения.
7. А. Выигрыш в покер — следствие хорошего расчета.
   Б. Выигрыш в покер — просто везение.
8. А. Сохранить брак можно, если прилагать к этому усилия.
   Б. Если брак разваливается, то это из-за того, что вы выбрали не того партнера.
9. А. Горожане в состоянии повлиять на правительство.
   Б. Человек никак не может повлиять на деятельность правительства.
10. А. Успеха в спорте можно достичь, если вам от рождения дана способность к хорошей координации движений.
    Б. Те, кто добился успеха в спорте, достигали этого за счет усердных тренировок.
11. А. Тем, у кого есть близкие друзья, повезло, что они встретили их.
    Б. Дружба требует усилий.
12. А. Ваше будущее зависит от тех, кого вы встречаете на своем пути, и от удачи.
    Б. Ваше будущее зависит только от вас.
13. А. Многие настолько уверены в своей правоте, что их нельзя переубедить никакими доводами.
    Б. С помощью логики можно убедить практически любого.
14. А. Люди сами решают, как им жить.
    Б. По большей части мы практически не можем повлиять на свое будущее.
15. А. Те, кому вы не нравитесь, просто не понимают вас.
    Б. Вы не можете нравиться всем, кому хотелось бы.
16. А. Вы можете сделать свою жизнь счастливой.
    Б. Счастье — подарок судьбы.
17. А. Вы оцениваете реакцию людей на вас и делаете выводы на основе результата.
    Б. На ваше мнение легко повлиять.
18. А. Если бы избиратели изучали программы депутатов, то они могли бы избрать достойнейшего.
    Б. Политика и политики — чистого вида коррупция.

19. А. Родители, учителя и начальники сильно влияют на ощущение счастья и удовлетворенности собой.

    Б. Ваше счастье зависит от вас.

20. А. Если бы горожан заботила загрязненность воздуха, то они могли предпринять определенные усилия для улучшения экологической обстановки.

    Б. Загрязненность воздуха — неотвратимое последствие технического прогресса.

Вы только что заполнили тест, определяющий локус контроля. Локус контроля — это тот воспринимаемый объем личностного контроля над событиями вашей жизни, которым, по вашему убеждению, вы обладаете. Люди с **внешним локусом контроля** убеждены, что мало влияют на события, происходящие в их жизни, тогда как люди с **внутренним локусом контроля** уверены, что могут контролировать свою жизнь. Чтобы определить свой локус контроля, поставьте себе 1 балл за каждый из следующих ответов и суммируйте полученные цифры.

Пункт	Ответ	Пункт	Ответ
1	А	11	Б
2	А	12	Б
3	Б	13	Б
4	Б	14	А
5	Б	15	Б
6	А	16	А
7	А	17	А
8	А	18	А
9	А	19	Б
10	Б	20	А

Если ваш результат превышает 10 баллов, то ваш локус контроля — внутренний, а если результат ниже 11 — внешний. Результаты большинства людей колеблются в районе 10 баллов.

Исследования показали, что люди с внешним локусом контроля — экстерналы — менее склонны контролировать свою жизнь, так как не верят, что в этом есть какая-то польза. Например, обнаружено, что пациенты больниц и тюремные заключенные с внешним локусом контроля не особо интересовались заведениями, в которых они содержатся, и задавали меньше вопросов, чем пациенты и заключенные с внутренним локусом контроля — интерналы [47, 48]. Интерналы были хорошо осведомлены об условиях своего лечения. В других исследованиях обнаружена связь между ожирением и внешним локусом контроля [49, 50]. Вероятно, тучные люди менее способны контролировать себя и более полагаются на внешние обстоятельства (например, вид и запах еды), чем люди, считающие, что имеют влияние на свою жизнь. Интерналы едят только тогда, когда голодны, а не просто потому, что видят что-то вкусное. Большинство курильщиков, как оказалось, тоже относятся к экстерналам [51]. Они зависят от своих сигарет и совер-

шенно не думают о том, что можно прекратить курить или как-либо иначе позаботиться о своем здоровье. («Все равно, воздух ведь такой загрязненный!»)

Концепция локуса контроля с годами помогла разобраться с разными видами поведения [52, 53], хотя уже в достаточной мере понятно, что люди способны контролировать какую-то одну часть своей жизни (например, жизнь в обществе), но совершенно не в состоянии контролировать другую (например, научную деятельность). Попробуйте угадать, в какие азартные игры предпочитают играть экстерналы и интерналы. Какие будут версии? Если вы предполагаете, что экстерналы предпочитают игры на удачу, а интерналы — на сообразительность, то вы совершенно правы. Экстерналы предпочитают рулетку и бинго, а интерналы — покер и Блэкджек [54].

Мы можем контролировать свою жизнь гораздо в большей степени, чем думаем. Но, с другой стороны, глупо считать, что мы контролируем все события нашей жизни. Джон Берт ввел термин **соавторская недостаточность восприятия (СНД)**, чтобы описать такое явление. Он убежден, что все мы — соавторы собственной жизни; что некоторые вещи мы можем контролировать, но часть нам неподвластна; и что некоторые люди не видят одну из этих частей. То есть очень многие верят в то, что контроль полностью в их руках, а остальные думают, что контроль им не принадлежит вовсе. Но это еще не все.

Как и самоуважение, локус контроля складывается в течение длительного периода времени и не может измениться за один день. Однако ознакомление с этой концепцией открывает перед нами поистине чудесные возможности. После лекции о локусе контроля одна женщина подошла ко мне и сказала: «Вы абсолютно правы. Ведь я действительно могу контролировать себя в большей степени». Она решила раз и навсегда бросить курить (она выкуривала пачку сигарет в день). Когда она выкинула свою полупустую пачку сигарет в мусорную корзину, я понял, что она с успехом осуществит свои намерения. Позже я узнал, что с того самого дня она не выкурила ни одной сигареты.

Нужно сделать еще одно важное дополнение. С появлением ощущения контроля приходит чувство ответственности. Экстерналы приписывают как свой успех, так и свои неудачи внешним силам и обстоятельствам. «О, я так хорошо справился с этим заданием, потому что работал под постоянным давлением». Удача принадлежит давлению, а не человеку. «О, я не справился, потому что мне не хватило времени». Виновата нехватка времени, а не человек. Интернал же скажет: «Я хорошо справился, так как успешно решил проблему давления и времени» или «Я не справился, потому что был недостаточно усерден!». Интерналы берут на себя ответственность за свой успех и свои неудачи.

Я вспомнил задание, которое иногда даю учащимся на групповых занятиях. Я делю группу на несколько команд и прошу всех встать на расстояние вытянутой руки друг от друга. Дальше я прошу вытянуть руки вперед, выпрямить локти, ладони при этом должны смотреть вниз, пальцы — сжаты вместе, ноги прижаты друг к другу. Тот, кто первый начинает опускать руки или сгибает локти, подводит всю команду — и она выходит из игры. Побеждает та команда, которая дольше всех продержится в таком положении. Вы никогда не видели более смешного зрелища! Изначально все считают это задание полной глупостью, но потом решают, что можно и повеселиться. В конце концов все начинают убеждать членов других команд опустить руки: «Твои руки отяжелели. Они так болят. Почему бы

не опустить их и не избавиться от этой боли?» Одновременно они подбадривают членов своей команды держаться до конца. Поначалу я был шокирован, увидев, что взрослые люди выдерживают такие нагрузки и такой дискомфорт. Однако в результате обсуждения этой игры с участниками я пришел к выводу, что мы понимаем и принимаем ту ответственность, которая является неотъемлемой частью свободы. Каждый участник мог опустить руки в любой момент, но вместо этого он терпел физическую боль из-за ответственности перед всей командой. Точно так же, когда мы обретаем контроль над своей жизнью, мы принимаем ответственность за последствия этого контроля. Мы должны отвечать за свое поведение, если сами решаем, как себя вести.

Управление тревожностью

Внизу перечислены основные выражения, с помощью которых люди описывают свое состояние. Прочитайте их и отметьте ответ, который наиболее верно отражает ваши ощущения *в целом*. Здесь не может быть правильных или неправильных ответов. Не раздумывайте слишком долго над каждым пунктом, но старайтесь наиболее точно отразить ваше состояние *в целом*.

Варианты ответов:
вовсе нет —1;
иногда — 2;
часто —3;
всегда — 4.

1. Я чувствую себя хорошо.
2. Я нервничаю и не могу найти покоя.
3. Я удовлетворен(а) своим поведением.
4. Жаль, что я не могу быть так же счастлив(а), как и другие.
5. Я слишком сильно беспокоюсь о том, о чем беспокоиться не стоит.
6. Я счастлив(а).
7. Мне не хватает уверенности в себе.
8. Я чувствую себя защищенным(ой).
9. Я доволен (довольна) собой.
10. Посторонние мысли, возникающие в моей голове, нередко отвлекают меня.

С помощью этого теста можно определить уровень своей общей тревожности [55]. Чтобы подсчитать результаты, сложите баллы, полученные в пунктах 2, 4, 5, 7 и 10. Замените результаты пунктов 1, 3, 6, 8 и 9 на противоположные. То есть 4 превращается в 1, 3 — в 2, 2 — в 3, 1 — в 4. Суммируйте все результаты. Минимальный балл равен 10, максимальный — 40. Чем выше балл, тем выше тревожность.

Теперь, когда вы выяснили уровень своей общей тревожности, нужно объяснить, что же такое тревожность. Это очень сложный вопрос, обсуждаемый многими экспертами. Чарльз Спилбергер, разработавший уже известную вам шкалу, определяет тревожность как субъективное чувство напряжения, сопровождаемое мрачными мыслями, нервозностью и беспокойством, а также активацией авто-

номной нервной системы. Мы будем называть **тревожностью** иррациональный страх, который выражается в физическом возбуждении и сопровождается стремлением избежать или уйти от чего-то.

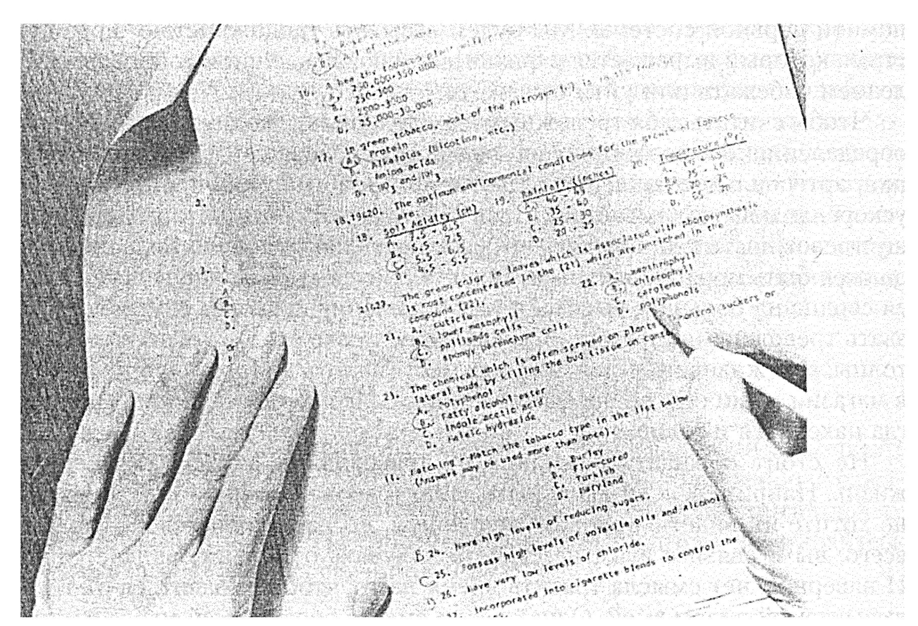
Чтобы считать себя тревожным, вам должны подходить все три пункта нашего определения: вы должны чувствовать страх; ваше сердцебиение, частота дыхания, артериальное давление и другие физиологические процессы должны быть ускорены; и вы должны стремиться избегать стимулов, которые провоцируют вашу тревожность или вообще — тревожность как таковую. Более того, ваш страх должен быть иррациональным. Тех, кто боится высоты и чувствует, как колотится сердце на большой высоте, и имеет желание поскорее спуститься, можно назвать тревожными людьми. К тревожным также следует отнести тех, кто боится толпы, всю жизнь избегают людных мест (вплоть до того, что кто-то ходит за них в магазин, сами они не посещают концерты и так далее), потеют и бледнеют, когда находятся в толпе.

Не стоит обращать внимание на тревожность, которая не осложняет вам жизнь. Например, если вы испытываете тревожность при виде змей или вообще не хотите их видеть, обходите террариум, когда находитесь в зоопарке. Скорее всего, вы в связи с этим не станете получать от жизни меньше удовольствия. И наверное, нет смысла тратить время на то, чтобы избавиться от тревожности, вызываемой видом змей. Однако если вместо боязни змей мы возьмем страх полета на самолетах и учтем тот факт, что дорогие вам люди живут в разных концах света, то ваша тревожность помешает вам видеться с ними так часто, как вы этого хотите. И в этом случае вам лучше научиться справляться со своей тревожностью.

Экзаменационная тревожность

Экзаменационная тревожность — одна из форм тревожности, которой следует уделить особое внимание. Многие студенты впадают в панику, когда им предстоит сдавать экзамены. Перед тем как мы будем более подробно обсуждать тему экзаменационной тревожности, ответьте на вопросы предложенного ниже теста. Прочтите каждое утверждение и отметьте тот вариант ответа, который подходит вам лучше всего. Здесь нет правильных и неправильных ответов. Не раздумывайте долго над одним вопросом. Помните, что ваши ответы должны быть правдивыми и отражать ваше состояние *в общем*. Подсчитайте сумму четырех полученных цифр и вы получите свой результат.

	Почти никогда	**Иногда**	**Часто**	**Практически всегда**
Мысли о том, что я не справлюсь, мешают мне сосредоточиться на задании.	1	2	3	4
Накануне важного экзамена я начинаю паниковать.	1	2	3	4
Я чувствую, как сильно бьется мое сердце, когда я сдаю важный экзамен.	1	2	3	4
Сдавая экзамен, я уже думаю о последствиях провала.	1	2	3	4



Воспринимайте экзамены как возможность показать, как хорошо вы разбираетесь в данной теме. Если подходить с такой точки зрения, то экзамены станут менее тревожным событием

Итоговый показатель будет варьироваться от 4 баллов (низкая тревожность) до 16 (высокая тревожность). Считается, что экзаменационная тревожность состоит из двух компонентов — *беспокойства* и *эмоциональности*. Беспокойство — это «мысли о последствиях провала» [57]. К эмоциональному компоненту относятся неприятные ощущения и физиологические реакции, которые возникают в результате стресса. Пункты, относящиеся к компоненту беспокойства, в нашем тесте выделены *курсивом*. Теперь подсчитайте результаты заново, вычисляя отдельно баллы для беспокойства и эмоционального компонента. Если ваш балл превышает 4 по каждому показателю, то уровень беспокойства и эмоциональности у вас превышает среднюю величину.

Если ваши показатели достаточно высоки, то имеет смысл обратиться за консультацией к своему преподавателю или/и другому специалисту.

Тревожность как черта личности и как состояние

До сих пор мы говорили о тревожности как о **состоянии**: временном или вызванном каким-то стимулом. Однако общее чувство тревожности, тревожность как черта личности, — то, что измерялось в первом тесте, заслуживает особого внимания. Вам стоит приложить немало усилий, чтобы управлять тревожностью-чертой, если ваши показатели по этой шкале высоки.

Техники совладания с тревожностью

К несчастью, слишком многие не могут успешно справиться с мешающей им тревожностью и только ухудшают положение. Вы можете принимать наркотики, пить или как-нибудь иначе изменять состояние своего сознания, чтобы избежать

воздействия тревожащих стимулов. Однако очевидно, что это лишь временные решения, а их последствия вредны для здоровья. Вы не только не избавляетесь от тревожности, но вдобавок приобретаете наркотическую зависимость. В тот период, когда я находился в сильнейшем стрессовом состоянии и меня тошнило на обочинах дорог, источником тревожности было выступление перед большими группами людей. Я отказывался от предложений проводить семинары или произносить речи, бледнел и потел, если принимал такие предложения, и очень боялся быть осмеянным или показаться глупым. Так как моя тревожность мешала достижению моих профессиональных целей, я решил как можно быстрее с этим справиться. Я пошел к своему врачу, который — из лучших побуждений — сказал, что бояться нечего, и прописал мне валиум (транквилизатор) на случай, если я снова почувствую тревожность. Я был в отчаянии: у меня на руках был только этот рецепт. Примерно две недели спустя я принял две таблетки валиума перед телевизионным ток-шоу, в котором у меня брали интервью в течение получаса. После этого шоу я твердо решил не использовать внешние средства для того, чтобы справиться со своими внутренними страхами. Я приступил к разработке программы по управлению своей тревожностью, в которую вошли следующие техники.

Приспособление к окружающей среде

Как уже говорилось выше, иногда необходимо приспособиться к жизни и окружающей среде так, чтобы избежать столкновения со стимулами, порождающими тревожность. Те, кто боится толпы, могут переехать в маленький городок из большого мегаполиса. Те, кто боится попасть в авиакатастрофу, поступят не слишком умно, если будут жить около аэропорта или будут вынуждены очень много летать на самолетах.

К телевизионным шоу и радиопередачам я приспособился следующим образом: я просто приезжал к студии пораньше и прогуливался рядом. Таким образом я привыкал к месту, и поэтому оно казалось мне уже менее страшным.

«Переименование»

Помня об избирательном осознавании, вы можете рассматривать негативные происшествия с позитивной точки зрения. Все, что вам нужно, это сфокусироваться на положительных аспектах случая, а не на отрицательных. Если вы страдаете от экзаменационной тревожности, то лучше рассматривать экзамен не как возможность очередного провала, а как шанс узнать нечто новое или блеснуть своими знаниями по данной теме. Вместо того чтобы рассматривать полет на самолете как событие, сопряженное с риском для жизни, вы можете «переименовать» его в возможность полета в море облаков или в возможность посмотреть на свой родной город с совершенно новой точки зрения.

Я «переименовал» публичные выступления в возможность поделиться своими мыслями, помочь другим улучшить их жизни и проверить ценность своих профессиональных навыков. А прежде я относился к ним как к очередным возможностям быть осмеянным, отвергнутым и презираемым.

Разговор с самим собой

Для этой техники необходима объективность. Вы должны спросить себя, какая реальная опасность кроется в ситуациях, вас тревожащих. Обычно реальная

опасность оказывается довольно незначительной, и даже если случится худшее, то вероятность негативного исхода является ничтожной. Если вы хорошо учитесь, то вероятность провала на экзамене очень невелика, а если вы и провалитесь, то что из этого? Конечно, ничего хорошего в несданном экзамене нет, но зато у вас все в порядке со здоровьем. В конце концов, экзамен можно пересдать. Вспомните историю о двух моих бывших деканах! Если вам трудно назначать встречи другим людям, результат общения с которыми важен в первую очередь для вас, то разговор с самим собой поможет вам осознать, чего вы в действительности боитесь: потери самоуважения или быть отвергнутыми? Также вы поймете, что, скорее всего, ваше предложение не отвергнут. Однако даже если это и случится, то это не самое страшное, что может произойти в жизни. Это неприятно и, вероятно, создаст вам некоторые неудобства, но на самом деле все *не так* плохо.

Мне разговор с самим собой помог осознать, что люди в основной своей массе вежливы. Они не будут свистеть или кидаться в меня гнилыми помидорами. Если им покажется, что я говорю чушь, то они могут просто перестать слушать меня, чтобы не показаться грубыми. Самое худшее для меня в подобной ситуации — это то, что меня больше не пригласят. Что ж, тогда у меня будет больше времени для занятий другими делами. А это имеет свои плюсы.

Остановка мыслей

Это просто: когда у вас возникают негативные мысли, их можно просто остановить. Чтобы научиться останавливать мысли, вы должны освоить технику глубокой релаксации мышц. И тогда, когда бы у вас ни возникли тревожные мысли, мешающие вам, скажите себе, что не позволите эти мыслям развиваться, и используйте технику релаксации. Приятное чувство расслабленности воспрепятствует развитию тревожных мыслей, а также предотвратит негативное влияние этих мыслей на ваше физиологическое состояние. Альтернатива мышечной релаксации — замена негативной, малореалистичной мысли на более реалистичную.

Я начал практиковать медитацию, управляя своей тревожностью, и понял, что она помогает мне лучше всего. Любые другие техники мышечной релаксации также могут помочь.

Альтернатива: наденьте на кисть руки резинку и просто щелкайте себя этой резинкой каждый раз, когда у вас появляются негативные мысли. Это можно назвать «ой-техникой», но и она работает.

Систематическая десенситизация

Метод **систематической десенситизации**, разработанный Иозефом Вульпе [58], заключается в следующем: воображая или переживая ситуацию, вызывающую тревожность, человек должен выработать реакцию, несовместимую с чувством тревожности (например, расслабиться). Эта техника широко используется психотерапевтами и дает практически такой же эффект, как и при самостоятельном использовании [59].

Для того чтобы использовать эту технику, вы должны составить **иерархию ситуаций, вызывающих страх**. Эта иерархия представляет собой последовательность из маленьких шагов (как минимум десяти), которые постепенно приводят

к тревожной ситуации. Например, если вы боитесь летать на самолетах, то ваша иерархия может выглядеть так:

1) принятие решение о том, куда лететь;
2) заказ билетов в аэропорту по телефону;
3) укладывание чемоданов;
4) поездка в аэропорт;
5) проверка багажа в аэропорту;
6) регистрация перед посадкой;
7) нахождение в зале ожидания перед посадкой;
8) посадка в самолет;
9) нахождение на своем месте в то время, когда самолет едет по взлетной полосе;
10) наблюдение за сменой ландшафта и ощущение взлетающего самолета;
11) полет над облаками.

Вы можете применять десенситизацию в относительно безопасных условиях, представляя, что вы в аэропорту (**пассивная десенситизация**), или использовать в реальных условиях (**десенситизация *in vivo***). Процедура (как обыкновенная, так и *in vivo*) представляет собой последовательность следующих шагов.

1. Овладейте техникой глубокой мышечной релаксации.
2. Составьте иерархию ситуаций, вызывающих страх: сначала перечислите ситуации, наименее тревожные, затем — более тревожные и так далее (напишите десять—двадцать пунктов).
3. Расслабьтесь и представьте себе первую ситуацию из иерархии не более чем на пять секунд. В последующих сессиях увеличивайте время до тридцати секунд.
4. После тридцатисекундного представления ситуации сразу же переключитесь на ощущение расслабленности — тоже на тридцать секунд.
5. Перейдите к следующему пункту иерархии и проделайте с ним то же самое. Если стимул вызывает тревожность, то прекратите думать о нем и переключитесь на чувство расслабленности.
6. Если у вас возникли трудности с передвижением по иерархии, добавьте промежуточные этапы. Например, если брать пример со страхом полета на самолетах, то шаг между восьмым (посадкой на самолет) и девятым (пробегом самолета по взлетной полосе) может быть слишком большим. Вы можете включить три дополнительных шага: 1) помещение пальто на вешалку у сиденья; 2) пристегивание ремня безопасности; 3) прислушивание к заводящимся моторам.

ABCDE-техника

Психолог Альберт Эллис утверждает, что тревожность — это следствие иррациональных убеждений. По мнению Эллиса, мы убеждены в следующем:

1) мы всегда должны быть компетентны, адекватны и успешны;
2) все и всегда должны нас любить и одобрять;

3) если все получается не так, как мы того хотим, то это просто ужас и катастрофа [60].

Мы терпим поражение или делаем что-либо не так, и в результате развиваются наши иррациональные убеждения, которые, если мы хорошенько над ними подумаем, не имеют под собой никакого основания. Эллис считает, что нам нужно изучить их, и мы сможем с ними справляться. Метод Эллиса, ***ABCDE*-техника**, состоит из изучения иррациональных убеждений, которые вызывают у нас тревогу, изменения этих убеждений и визуализации положительных последствий наших действий. Техника *ABCDE* состоит из следующих шагов.

A. Активация агента (определение стрессора).

B. Система убеждений (определение рациональных и иррациональных убеждений).

C. Последствия (психические, физические и поведенческие).

D. Обсуждение иррациональных убеждений.

E. Эффект (изменения последствий) [61].

Разговор с самим собой, о котором шла речь раньше, очень помогает при замене старых установок (иррациональных) на новые. Например, страх выступления перед аудиторией можно выразить так: «Надо мной будут смеяться и вообще подумают, что я дурак». Однако, сказав себе: «Я знаю многих студентов, которые выступали перед аудиторией и не умерли от этого», мы воспримем публичное выступление как вызов, а не как угрозу.

Ниже перечислены вопросы, которые помогут выявить иррациональные установки.

1. Что (если есть такие факторы) поддерживает ваше убеждение?
2. Рационально или иррационально это ваше убеждение?

Мы предлагаем вам разработать собственную формулу управления тревожностью, воспользовавшись информацией, которую вы получили в этом разделе, и начать ее применять.

Формула управления тревожностью

1. Я испытываю тревожность, когда ____________________
2. Чтобы управлять тревожностью, в разговоре с собой я учитываю:
   А. ____________________
   Б. ____________________
   В. ____________________
   Г. ____________________
   Д. ____________________
3. Чтобы справиться с тревожностью, я приспосабливаюсь к окружающей среде следующим образом:
   А. ____________________
   Б. ____________________
   В. ____________________
   Г. ____________________
   Д. ____________________

Позаботьтесь о своем окружении

Слишком часто пожилые обитатели домов престарелых чувствуют себя покинутыми и изолированными от всего общества. В этой главе вам была предоставлена информация, воспользовавшись которой вы можете помочь таким людям – научить их избирательному осознаванию, чтобы уменьшить неприятные переживания. Пойдите добровольцем в ближайший дом престарелых и посоветуйте его обитателям обращать внимание на позитивные моменты их жизни, объясните, что нужно быть благодарными за то, что у них есть, а не страдать из-за того, чего у них нет.

Вы даже можете сочинить фельетон, который рассмешит их – достаточно нескольких хороших шуток, – и «гастролировать» по ближайшим домам престарелых. Так как юмор является одним из самых действенных способов управления стрессом, то вы поможете пожилым людям справиться с их неприятными переживаниями хотя бы на некоторое время.

Поможете ли вы пожилым или проигнорируете их? Это ваш выбор

4. Чтобы восстановить душевное равновесие я использую следующую «иерархию» страхов:
   А. ____________________
   Б. ____________________
   В. ____________________
   Г. ____________________
   Д. ____________________
5. Как вы думаете, насколько эффективна будет методика (или сочетание методик) по управлению тревожностью? __________ %

Решительность

В последних исследованиях были выявлены причины, препятствующие развитию болезни из-за стресса у одних людей, но не действующие для других. Кобаза обнаружил три фактора, отсутствие которых отличает подверженных заболеванию людей от неподверженных: *обязательность, контроль, выносливость* [62]. Обязательность — это «тенденция полностью отдаваться своему делу, каким бы оно ни было; контроль — тенденция думать и поступать так, как будто вы можете влиять на ход событий; выносливость — это уверенность в том, что жизни свойственно меняться и что изменения — это двигатель прогресса и личностного развития» [63]. Основная мысль заключается в том, что нужно воспринимать изменения как вызов, а не как угрозу. Людей, которым свойственны эти качества, называют **решительными**, так как они могут противостоять стрессорам. Они не так часто болеют из-за нервных потрясений. С тех пор как понятие решительности было определено, ученые провели множество исследований и выяснили, что обязательность, контроль и выносливость обладают буферным эффектом для здоровья человека. После разработки концепции решительности был проведен ряд исследований, подтвердивших влияние обязательности, контроля и выносливости на здоровье [64, 65, 66]. Это справедливо для различных групп: резервистов [67], школьных учителей [68], высокопоставленных государственных чиновников [69], призывников израильской армии [70] или пациентов стоматологической клиники [71]. В одном из исследований было обнаружено, что решитель-

ность даже лучше свидетельствует о физическом или психологическом здоровье, чем тревога, стресс на работе, бытовые проблемы, социальная поддержка или поведение типа А [72].

Вдобавок к способности предупреждать болезнь [73, 74] и снижать уровень артериального давления и триглицерида [75], решительность влияет и на чисто психологические показатели. Например, оказалось, что она снижает степень психологического дистресса [76, 77], а также усиливает ощущение счастья в семье и делах [78] и повышает адаптивность [79].

Нельзя сказать, что все ученые одинаково убеждены в том, что решительность защищает от болезней. Как и в случае со многими другими сложными явлениями, выявить решительность и диагностировать ее влияние на здоровье затруднительно. Например, Фанк сделал вывод о том, что решительность — это не самостоятельное явление и, напротив, свидетельствует о плохой приспособленности к жизни [80]. Другие исследователи обнаружили, что некоторые, но не все, из трех факторов решительности обладают буферным эффектом [81, 82]. В любом случае, решительность изучается до сих пор. Были даже попытки выяснить, можно ли научить людей быть решительными и, если это возможно, станут ли они в связи с этим меньше болеть.

Выводы

- Избирательное восприятие — это процесс принятия решения о том, на чем сосредоточивать внимание — на плохом или на хорошем. Сосредоточенность на хорошем более благоприятна.
- Восприятие жизни во всей ее полноте требует сознательных усилий, так как мы ко многому уже привыкли. Здесь поможет изменение привычного способа действий (например, выбор разных путей на занятия или на работу).
- Поведенческий тип А — это особенная совокупность личностных черт, в числе которых исключительная жажда к соревнованию, агрессивность, нетерпеливость, постоянная спешка, а также свободно выражаемая, но рационализированная враждебность и практически всегда — глубоко скрытая беззащитность. Люди типа А больше подвержены ишемической болезни сердца, чем люди типа В. Люди типа В менее подвержены сердечным болезням, а тип их поведения полностью противоположен поведению типа А. Враждебность и озлобленность являются основными параметрами типа А, влияющими на здоровье.
- Самооценка — это то, как вы относитесь к самому себе. Люди с низкой самооценкой в значительной степени подвержены стрессу, так как плохо думают о себе, не доверяют своему мнению и сомневаются в правильности своих действий. Самооценка уже изучена и подлежит коррекции.
- Локус контроля — это воспринимаемая вами степень контроля, которой вы обладаете над событиями вашей жизни. Внешний локус контроля говорит о том, что вы мало контролируете свою жизнь (контроль вне вас); внутренний локус контроля свидетельствует о вашей уверенности в контроле над событиями вашей жизни.

- Тревожность — это иррациональный страх, который выражается в повышенной интенсивности деятельности организма и сопровождается желанием избежать или проигнорировать ту или иную ситуацию. Тревожность как состояние является временным и особенным для каждого стимула; тревожность как черта — общее чувство тревожности.
- Тревожностью можно управлять с помощью планирования окружающих условий, переименования, разговора с самим собой, остановки мыслей и систематической десенситизации.
- Альберт Эллис разработал *ABCDE*-технику для управления тревожностью. Она состоит из изучения тех иррациональных убеждений, которые провоцируют тревожность, изменения этих убеждений и визуализации более позитивных результатов наших действий.
- Решительность определяется тремя факторами: обязательностью, контролем и выносливостью. Обязательность — это тенденция полностью отдаваться своему делу, каким бы оно ни было, контроль — тенденция думать и поступать так, как будто вы можете влиять на ход событий, а выносливость — это осведомленность о том, что жизни свойственно меняться и что изменения — двигатель прогресса и личностного развития. Было обнаружено, что решительность снижает риск заболевания, способствует понижению артериального давления и содержания триглицерида, а также уменьшает психологический дистресс, усиливает удовлетворенность семейной жизнью и работой, повышает адаптивность.

Список литературы

1. N. F. Dixon, «Humor: A Cognitive *Alternative to Stress?» in Stress and Anxiety,* ed. I. Sarason and Charles Spielberger (New York: Hemisphere, 1980), 281–89.
2. T. Schill and S. O'Laughlin, «Humor Preference and Coping with Stress», *Psychological Reports* 55(1984): 309–10.
3. R. A. Martin and H. M. Lefcourt, «Sense of Humor as a Moderator of the Relationship Between Stressors and Mood», *Journal of Personal and Social Psychology* 45 (1973): 1313–24.
4. Susan M. Labott and Randall B. Martin, «The Stress-Moderating Effects of Weeping and Humor»,*Journal of Human Stress* 13(1987): 159–64.
5. C. W. Metcalf and R. Felible, *Lighten Up: Survival Skills for People Under Pressure* (Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1992).
6. D. S. Sobel and R. Ornstein (eds.), *The Healthy Body and Healthy Mind Handbook* (New York: Patient Education Media, 1996).
7. R. A. Martin and J. P. Dobbins, «Sense of Humor, Hassles, and Immunoglobin A: Evidence for a Stress Moderating Effect of Humor», *International Journal of Psychiatry in Medicine* 18(1988): 93–105.
8. R. A. Bischoff, «Humor, Stress, and Coping: Does Laughing Mean Living?» Doctoral Dissertation, University of Southern Mississippi, 1991.

9. Waleed Anthony Salameh, «Humor in Psychotherapy: Past Outlooks, Present Status, and Future Frontiers», in *Handbook of Humor Research,* ed. Paul E. Mcghee and Jeffrey H. Goldstein (New York: Springer-Verlag, 1983). 75–108.
10. Vera M. Robinson, «Humor and Health», in *Handbook of Humor Research,* ed. Paul E. Mcghee and Jeffrey H. Goldstein (New York: Springer-Verlag, 1983), 111.
11. D. D. Bushnell and T. J. Scheff, «The Cathartic Effects of Laughter on Audiences», in *The Study of Humor,* ed. H. Mindesc and J. Turek (Los Angeles: Antioch University, 1979).
12. Vera M. Robinson, «Humor in Nursing», in *Behavioral Concepts and Nursing Intervention,* 2d ed., ed. C. Carlson and B. Blackwell (Philadelphia: Lippincott, 1978).
13. Steven Sands, «The Use of Humor in Psychotherapy», *Psychoanalytic* review 71(1984): 458.
14. Meyer Friedman and Ray H. Rosenman, «Association of Specific Overt Behavior Pattern with Blood and Cardiovascular Findings: Blood Clotting Time, Incidence of Arcus Senilis, and Clinical Coronary Artery Disease», *Journal of the American Medical Association* 169(1959): 1286–96.
15. Meyer Friedman, A. E. Brown, and Ray H. Rosenman, «Voice Analysis Test for Detection of Behavior Pattern: Responses of Normal Men and Coronary Patients», *Journal of the American Medical Association* 208(1969): 828–36.
16. Ray H. Rosenman, Meyer Friedman, and Reuban Strauss, «A Predictive Study of Coronary Heart Disease: The Western Collaborative Group Study», *Journal of the American Medical Association* 189(1964): 15–22.
17. Ray H. Rosenman, Richard Brand, and C. David Jenkins, «Coronary Heart Disease in the Western Collaborative Group Study: Final Follow-up Experience of 81/2 *Years», Journal of the American Medical Association* 223(1975)· 872–77.
18. R. B. Shekelle, J. A. Schoenberger, and J. Stamler, «Correlates of the JAS Type A Behavior Pattern», *Scorer, Journal of Chronic Diseases* 29(1976): 381–94.
19. R. D. Caplan, S. Cobb, and J. R. P. French, «Relationships of Cessation of Smoking with Job Stress, Personality, and Social Support», *Journal of Applied Psychology* 60(1975): 211–19.
20. T. F. Garrity, J. M. Kotchen, H. E. McKean, D. Gurley, and M. McFadden, «The Association Between Type A Behavior and Change in Coronary Risk Factors Among Young Adults», *American Journal of Public Health* 80(1990): 1354–57.
21. C. D. Jenkins, «Recent Evidence Supporting Psychologic and Social Risk Factors for Coronary Disease», *New England Journal of Medicine* 294(1976): 987–94,1033–38.
22. K. F. Rowland and B. A. Sokol, «A Review of Research Examining the Coronary-Prone Behavior Pattern», *Journal of Human Stress* 3(1977): 26–33.
23. Jack Sparacino, «The Type A Behavior Pattern: A Critical Assessment», *Journal of Human Stress* 5(1979): 37–51.

24. Ronald J. Burke, «Beliefs and Fears Underlying Type A Behavior: What Makes Sammy Run So Fast and Aggressively?» *Journal of Human Stress* 10(1984): 174–82.
25. David R. Ragland and Richard J. Brand, «Type A Behavior and Mortality from Coronary Heart Disease», *New England Journal of Medicine* 318(1988): 65–69.
26. Suzanne G. Haynes, M. Feinleib, and W. B. Kannel, «The Relationship of Psychosocial Factors to Coronary Heart Disease in the Framingham Study. III. Eight Year Incidence of Coronary Heart Disease», *American Journal of Epidemiology* 3(1980): 37–58.
27. Meyer Friedman and Diane Ulmer, *Treating Type A Behavior and Your Heart* (New York: Alfred A. Knopf, 1984). 84–85.
28. M. Jamal, «Relationship of Job Stress and Type-A Behavior to Employees' Job Satisfaction, Organizational Commitment, Psychosomatic Health Problems, and Turnover Motivation», *Human Relations* 43 (1990): 727–38.
29. S. J. Parker and D. E. Barnett, «Maternal Type A Behavior During Pregnancy, Neonatal Crying, and Early Infant Temperament: Do Type A Women Have Type A Babies?» *Pediatrics* 89(1992): 474–79.
30. Karen A. Matthews, «Psychological Perspective on Type A Behavior Pattern», *Psychological Bulletin* 91(1982): 293–323.
31. Karen A. Matthews and Suzanne G. Haynes, «Reviews and Commentary: Type A Behavior Pattern and Coronary Disease Risk. Update and Critical Evaluation», *American Journal of Epidemiology* 123(1986): 923–60.
32. J. R. Anderson and I. Waldon, «Behavioral and Content Components of the Structured Interview Assessment of the Type A Behavior Pattern in Women», *Journal of Behavioral Medicine* 6(1983): 123–34.
33. Haynes, Feinleib, and Kannel, 37–58.
34. B. Kent Houston and C. R. Snyder, eds., *Type A Behavior Pattern: Research, Theory and Intervention* (New York: John Wiley & Sons, 1988).
35. R. B. Shekelle et al. «The MRFIT Behavior Pattern Study. II. Type A Behavior and Incidence of Coronary Heart Disease», *American Journal of Epidemiology* 122(1985): 559–70.
36. R. B. Case et al., «Type A Behavior and Survival After Acute Myocardial Infarction», *New England Journal of Medicine* 312(1985): 737–41.
37. R. L. Helmreich, J. T. Spence, and R. S. Pred, «Making It Without Losing It: Type A, Achievement Motivation, and Scientific Attainment Revisited», *Personality and Social Psychology Bulletin* 14(1988): 495–504.
38. R. S. Pred, J. T. Spence, and R. L. Helmreich, «The Development of New Scale for the Jenkins Activity Survey Measure of the Type A Construct», *Social and Behavioral Sciences Documents* 16(1986), no. 2679.
39. S. D. Bluen, J. Barling, and W. Burns, «Predicting Sales Performance, Job Satisfaction, and Depression by Using the Achievement Strivings and Impatience-Irritability Dimensions of Type A Behavior», *Journal of Applied Psychology* 75(1990): 212–16.
40. Bluen, Barling, and Burns.

41. J. Barling, S. D. Bluen, and V. Moss, «Dimensions of Type A Behavior and Marital Dissatifaction», *Journal of Psychology* 124(1990): 311–19.
42. L. Wright, «The Type A Behavior Pattern and Coronary Artery Disease», American Psychologist 453(1988): 2–14.
43. J. C. Barefoot. W. G. Dahlstrom. and W. B. Williams, «Hostility, CHD Incidence, and Total Mortality: A 25-Year Follow-up Study of 255 Physicians». Psychosomatic Medicine 45(1983): 59–64.
44. R. B. Shekelle et al., «Hostility, Risk of Coronary Heart Disease and Mortality», Psychosomatic Medicine 45(1983): 109–14.
45. Haynes, Feinleib, and Kannel, 37–58.
46. Marilyn Elias, «Type As: Like Father, Like Son», USA Today, 7 August 1985, D1.
47. M. Seeman and J. W. Evans, «Alienation and Learning in a Hospital Setting», American Sociological Reviews 27(1962): 772–83.
48. M. Seeman, «Alienation and Social Learning in a Reformatory», American Journal of Sociology 69(1963): 270–84.
49. G. Tom and M. Rucker, «Fat, Full and Happy: Effects of Food Deprivation, External Cues, and Obesity on Preference Ratings, Consumption, and Buying Intentions», Journal of Personality and Social Psychology 32(1975): 761–66.
50. J. Rodin and J. Slochower, «Externality in the Obese: Effects of Environmental Responsiveness on Weight», Journal of Personality and Social Psychology 33(1976): 338–445.
51. B. C. Straits and L. Sechrest, «Further Support of Some Findings About Characteristics of Smokers and Non-Smokers», Journal of Consulting Psychology 27(1963): 282.
52. B. Strickland, «Internal-External Control Expectancies: From Contingency to Creativity», American Psychologist 44(1989): 1–12.
53. J. B. Rotter, «Internal Versus External Control of Reinforcement: A Case History of a Variable», American Psychologist 45(1990): 489–93.
54. K. Deaux, The Behavior of Women and Men (Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1976).
55. C. D. Spielberger, State-Trait Anxiety Inventory, STAI Form Y (Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press, 1977).
56. C. D. Spielberger, Understanding Stress and Anxiety (New York: Harper & Row. 1979). 85–89.
57. R. M. Liebert and L. W. Morris, «Cognitive and Emotional Components of Test Anxiety: A Distinction and Some Initial Data», Psychological Reports 20(1967): 975–78.
58. Joseph Wolpe, The Practice of Behavior Therapy, 2d ed. (New York: Pergamon, 1973).
59. Ronald B. Adier, Confidence in Communication: A Guide to Assertive and Social Skills (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1977).
60. Albert Ellis and Robert Harper, A New Guide to Rational Living (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1979).

61. Albert Ellis and Robert Harper, A Guide to Rational Living (N. Hollywood: Melvin Powers, Wilshire Book Company, 1975).
62. Suzanne C. Kobasa, «Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry into Hardiness», Journal of Personality and Social Psychology 37(1979): 1–11.
63. Salvatore R. Maddi, «Personality as a Resource in Stress Resistance: The Hardy Type» (Paper presented in the symposium on «Personality Moderators of Stressful Life Events» at the annual meeting of the American Psychological Association, Montreal, September 1980).
64. Suzanne C. Kobasa et al., «Effectiveness of Hardiness, Exercise, and Social Support as Resources Against Illness», Journal of Psychosomatic Research 29(1985): 525–33.
65. Suzanne C. Kobasa, Salvatore R. Maddi, and Marc A. Zola, «Type A and Hardiness», Journal of Behavioral *Medicine* 6(1983): 41–51.
66. Suzanne C. Kobasa, Salvatore R. Maddi, and Mark C. Puccetti, «Personality and Exercise as Buffers in the Stress-Illness Relationship», Journal of Behavioral Medicine 5(1982): 391–404.
67. P. T. Bartone, «Hardiness Protect Against War-Related Stress in Army Reserve Forces», Consulting Psychology Journal 51(1999): 72–83.
68. W. C. Thomson and J. C. Wendt, «Contribution of Hardiness and School Climate to Alienation Experienced by Student Teachers», Journal of Educational Research 88(1995): 269–274.
69. M. C. Rush, W. A. Schoel, and S. M. Barnard, «Psychological Resiliency in the Public Sector: "Hardiness" and Pressure for Change», Journal of Vocational Behavior 46(1995): 17–39.
70. V. Florian, M. Mikulincer, and 0. Taubman, «Does Hardiness Contribute to Mental Health During a Stressful Real-Life Situation? The Roles of Appraisal and Coping», Journal of Personality and Social Psychology 68(1995): 687–95.
71. I. Solcava and J. Sykora, «Relation Between Psychological Hardiness and Physiological Response», Homeostasis in Health and Disease 36(1995): 30–34.
72. C. F. Sharpley, J. K. Dua, R. Reynolds, and A. Acosta, «The Direct and Relative Efficacy of Cognitive Hardiness, a Behavior Pattern: Coping Behavior and Social Support as Predictors of Stress and Ill-Health», Scandinavian Journal of Behavior Therapy 1(1999): 15–29.
73. Jay G. Hull, Ronald R. Van-Treuren, and Suzanne Virnelli, «Hardiness and Health: A Critique and Alternative Approach», *Journal of Personality and Social Psychology* 53(1987): 518–30.
74. Meredith Duhamel, «Rising Above Stress: Staying Hardy», *Medical Selfcare,* January/February 1989. 26–29, 59.
75. John H. Howard, David A. Cunningham, and Peter A. Rechnitzer, «Personality (Hardiness) as a Moderator of Job Stress and Coronary Risk in Type A Individuals: A Longitudinal Study», Journal of Behavioral Medicine 9(1986): 229–44.
76. Kenneth M. Nowak, «Type A, Hardiness, and Psychological Distress», Journal of Behavioral Medicine 9(1986): 537–48.

77. Kenneth M. Nowak, «Coping Style, Cognitive Hardiness, and Health Status», Journal of Behavioral Medicine 12(1989): 145–58.
78. Kevin McNeil et al., «Measurement of Psychological Hardiness in Older Adults», Canadian Journal on Aging 5(1986): 43–48.
79. Julian Barling, «Interrole Conflict and Marital Functioning Amongst Employed Fathers», Journal of Occupational Behaviour 7(1986): 1–8.
80. Steven C. Funk and Kent B. Houston, «A Critical Analysis of the Hardiness Scale"s Validity and Utility», *Journal of Personality and Social Psychology* 53(1987): 572–78.
81. Susan E. Pollock, «Human Response to Chronic Illness: Physiologic and Psychosocial Adaptation», Nursing *Research* 35(1986): 90–95.
82. Lori A. Schmied and Kathleen A. Lawler, «Hardiness, Type A Behavior, and the Stress-Illness Relation in Working Women», *Journal of Personality and Social Psychology* 51(1985): 1218–23.

Интернет-ресурсы

- Use of Humor for Stress (Юмор и борьба со стрессом)

www.jesthealth.com/artantistress.html

Статья, посвященная юмору как лекарству от стресса, включает описание физиологических изменений в организме, провоцируемых юмором и смехом.

- Stress Management Information (Информация, касающаяся управления стрессом)

www.selfgrowth.com/stress.html

Ссылки на шестьдесят статей по управлению стрессом, а также на сайты, имеющие отношение к стрессу.

- Stress Management for Patient and Physician (Управление стрессом для пациентов и врачей)

www.mentalhealth.com/magl/p51-str.html

Статья, в которой изложены десять практических техник для борьбы со стрессом.

- How Worksite Stress and Self-Esteem Relate (Стресс и самооценка)

www.wellnessnet.com/stress-self-esteem.htm

Резюме исследований стресса и самооценки, включая ссылки на исследования стресса и самооценки.

- Wellness Newsletter (Информационное письмо о благополучии)

www.wellmedia.com/news/stress.html

Множество ссылок на простые способы совладания со стрессом.

ГЛАВА 8

Духовность и стресс

Однажды поздним апрельским вечером я ехал из Феникса, штат Аризона, на север, к Флагстаффу, и к заходу солнца подъехал к каньону Оак Крик. Стены каньона — результат творения веков — окружали реку. У меня перехватило дух. Все, что я мог подумать: «Боже мой, какое чудо!» Позже, когда я возвращался в Феникс, кристально чистое небо было усыпано тысячами звезд. Каждый, кто бывал в этой части Соединенных Штатов в это время суток, знает: звезды светят так близко, что кажется, будто до них можно дотронуться руками. Я не мог просто так проехать дальше — это было не в моих силах. Поэтому я остановил машину на обочине и вышел из нее, чтобы полюбоваться мерцающими в небе звездами.

Этот день нельзя было испортить ничем. Я находился под сильным впечатлением от увиденного, и потому все неприятности, которые навалились на меня перед отъездом из Феникса, казались чем-то несущественным. Как можно волноваться из-за пустяков перед лицом великих творений жизни?

К сожалению, мы слишком редко относимся к чудесам, которыми богата наша жизнь, с должным почтением. Родители требуют от своих детей ярких успехов вместо того, чтобы просто восхищаться их уникальностью. Студенты не обращают внимания на ту красоту, которая окружает их на территории студенческого городка. Они практически не используют возможность отдохнуть в тени деревьев с томиком Платона, Хемингуэя или Уодсворта. Профессора же совсем не ценят предоставленную возможность и честь посвятить себя науке. Необыкновенное таинство мироздания зачастую теряется в нашем суетливом обществе с его быстрой едой, диетами для быстрого похудания и электронными приборами, позволяющими наращивать мускулатуру практически не двигаясь. Легче, раньше, быстрее — и так мало времени остается для того, чтобы посвятить его духовному развитию и своему духовному здоровью.

Духовное здоровье

Существует несколько определений духовного здоровья. В соответствии с некоторыми из них понятие духовности соотносится с существованием некоего Высшего Существа, тогда как в других духовность связана с межличностными отношениями и поиском своего места в мире. Например, согласно одному из определений, духовность — это приверженность определенной религии. Чем сильнее эта приверженность, тем крепче духовное здоровье. С другой точки зрения, духовное здоровье заключается в умении распознать и выполнить жизненную задачу, умении нести любовь, радость и мир, помочь себе и другим полностью реализовать себя [1].

7 Зак. 441

Согласно мнению ведущего специалиста по ишемической болезни сердца, инициатора проекта «Жизненный стиль и сердце», доктора Дина Орниша, дефицит эмоционального и духовного здоровья — основная причина сердечных болезней, потому что возникающий в результате этого стресс способствует развитию негативных паттернов поведения, что ведет к развитию болезни сердца. Поэтому в программу доктора Орниша включены упражнения, помогающие понять себя, улучшить отношения с другими и укрепить союз с высшими силами [2].

В клинике стресса, открытой Джоном Кабат-Цинном, также признается важность духовного здоровья при взаимодействии со стрессом и для укрепления общего здоровья. С помощью медитации пациенты учатся жить настоящим моментом, четко осознавать чувства, мысли и ощущения. Результат — ослабление хронических болей [3], снижение тревожности, стресса и депрессии [4].

Существует мнение, что «полезно рассматривать такие техники, как медитация, визуализация и групповая поддержка, в качестве средств укрепления духовного здоровья, а именно: самоосознания, отношений с другими, поисков цели и смысла жизни. Это гораздо полезнее, чем рассматривать их просто как техники управления стрессом, которые помогают людям «расслабиться» или «уйти от проблем» [5].

Для того чтобы обрести духовное здоровье, потребуется ответить на такие вопросы, как: «Кто я?», «Зачем я здесь?» и «Куда я иду?». Эти вопросы заставляют задуматься над самим фактом своего существования и смыслом жизни. Ответы на них могут успокоить вас и укрепить уверенность в том, что вы двигаетесь именно в том направлении, в каком хотите. Но, с другой стороны, эти ответы могут и встревожить. Возможно, раньше вы не задумывались о своих отношениях с другими людьми, с высшими силами, с природой, не размышляли о том, что было до нас и что будет после нас. Если это так, используйте возникший диссонанс, чтобы изменить свою жизнь и прийти к большей духовности. Радуйтесь любимым людям, восхищайтесь чудесами природы, найдите занятие по душе и внесите свой вклад в мировую гармонию. Оставьте все предрассудки, просто радуйтесь тому, что вы есть, и помогите другим почувствовать то же самое. Все это уменьшит вашу подверженность стрессу, повысит удовлетворенность своей жизнью, а также поможет эффективнее взаимодействовать с окружающей средой и дорогими вам людьми. Остановимся на этом более подробно.

Читая о духовности и духовном здоровье, вы непременно заметите, что информация, помещенная в блоках «Позаботьтесь о своем окружении», напрямую связана с духовным развитием. Эти блоки включены в книгу специально для того, чтобы вы обратили внимание на свое духовное начало, стали его развивать и таким образом смогли защититься от стресса.

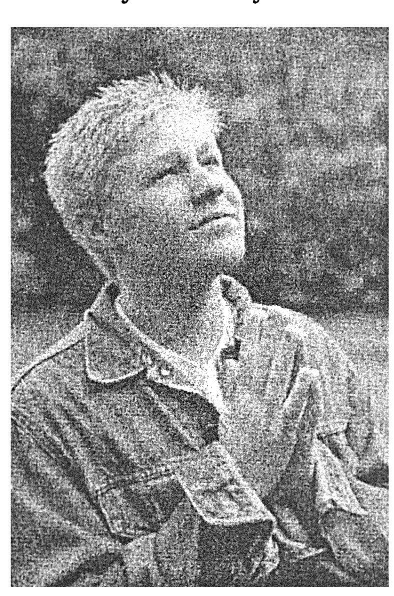
Религия и духовность

Совершенно очевидно, что религиозность и духовность влияют на здоровье [6, 7, 8, 9]. Но еще не до конца ясно, в чем сходство и различие этих двух понятий — религии и духовности. **Духовность** предполагает определенную «ориентацию личности или переживание трансцендентного, связанное, например, со смыслом жизни, иногда — поиски священного в жизни» [10]. **Религия** — это «внешняя де-

монстрация духовного существования, при которой люди объединяются в организованные сообщества, имеют общие убеждения и занимаются определенными практиками» [11]. Можно быть духовным человеком, но не религиозным или даже антирелигиозным. Иногда же люди используют духовные практики, например молитву, в качестве способа медитации, а не в качестве обращения к Высшему Существу.

Духовность и здоровье

Духовность и религия связываются с разными параметрами состояния здоровья (например, с артериальным давлением). Ученые пытались использовать религию и духовность в качестве средств, которые улучшают самочувствие и уменьшают влияния стресса. Многие попытки носили научный характер, другие были несколько «экзотическими». Рассказывая об исследовании взаимосвязи молитвы и здоровья, Ларри Досси описывает удивительный эксперимент, проведенный в рамках своей программы [13]. Группу пациентов, имеющих одно и то же заболевание, разделили на две подгруппы. Группа людей, считавшая себя религиозной, молилась за другую группу. Однако группа пациентов, за которую молились, не знала об этом, а молящиеся также не знали, за кого молятся. Тем не менее здоровье пациентов той группы, за которую молились, заметно улучшилось. Этот эксперимент называется двойным слепым экспериментом — одно из удивительнейших изобретений ученых, о котором более подробно мы расскажем позже. Досси объясняет свои открытия с духовной и с научной точек зрения: «Я воспринимал эти события как не связанные между собой, потому что влияние отдельных действий друг на друга, доказанное учеными на уровне мельчайших частиц, кажется мистическим. Получается, что частицы, разделенные большим расстоянием, взаимосвязаны. Изменение одной из них сказывается на остальных. Это во многом сходно с воздействием молитвы на расстоянии. Однако никто не знает, есть ли связь между поведением отдельных частиц или между молитвой и желанием» [14]. Досси также подчеркивает тот факт, что молитвы разных религий одинаково эффективны. Он приводит этот довод для утверждения религиозной толерантности.



Молитва помогает обрести ощущение контроля над своей жизнью

Существует много других исследований, подтверждающих связь духовности и здоровья. Например, ученые обнаружили, что религиозность и духовность снижают влияние психологического стресса [15, 16], риск физического недуга [17], изменяют моральные установки [18]. Также исследователи пришли к выводу, что религиозность и духовность способствуют усвоению более здоровых паттернов поведения. В целом религиозные и духовные люди более здоровы, чем неверую-

щие. Как заметил один ученый, «определенная степень религиозности больше влияет на здоровье в целом, чем на отдельные показатели (такие, как самооценка, локус контроля, присоединение, чувство целостности)» [19]. Духовное здоровье влияет и на способность управлять стрессом [20].

Как духовность и религиозность влияют на здоровье

Хотя никто еще точно не знает механизма влияния духовности на здоровье, существует несколько теорий.

Теория контроля

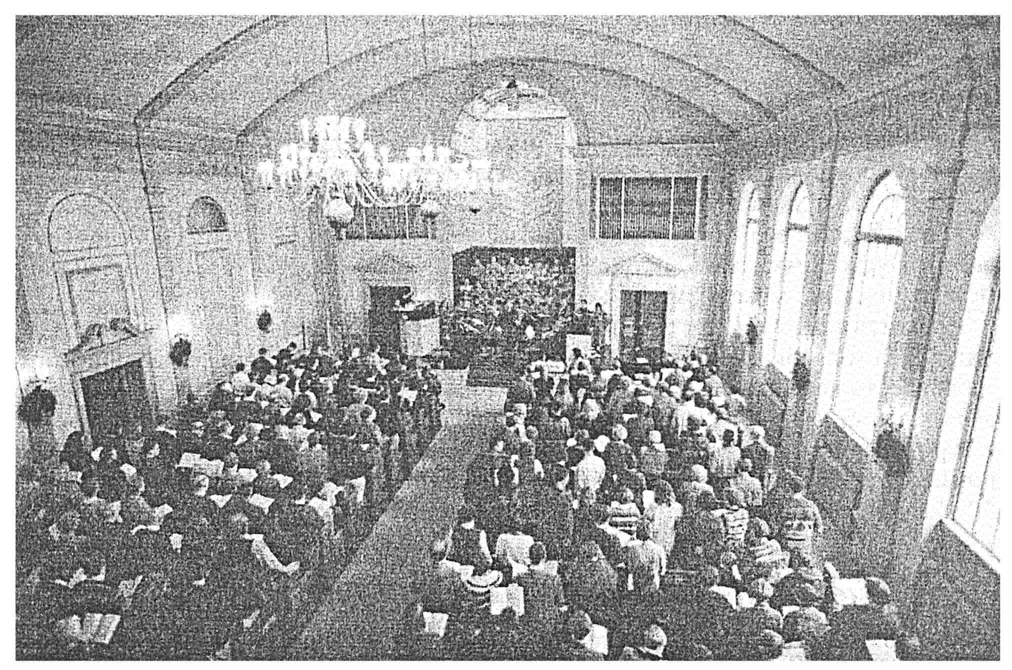
Исследователи давно заметили, что тот, кто чувствует свою способность хоть немного контролировать свою жизнь, значительно здоровее того, кто этого не чувствует. Существует два уровня развития чувства контроля: первичный контроль и вторичный контроль. **Первичный контроль** (точно так же, как и копинг, ориентированный на проблему) — это попытка изменить ситуацию, тогда как **вторичный контроль** — это попытка контролировать себя. Вторичный контроль эффективен в более сложных ситуациях [21].

Религия и духовность — способы первичного и вторичного контроля. Например, молитва о защите (просьба о вмешательстве высших сил) — это способ первичного контроля. С другой стороны, рефрейминг ситуации и рассмотрение ее как стечения обстоятельств или воли сил природы — это вторичный контроль. Другой способ вторичного контроля, снижающий степень эмоционального реагирования, включает в себя «медитацию, созерцающую молитву, ритуалы или чтение писаний» [22]. Один из исследователей обнаружил, что молитва и направленная медитация эффективнее снижают уровень озлобленности и тревожности, чем прогрессивная релаксация [23].

Паргамент [24, 25] и его коллеги ввели дихотомию религиозных механизмов усиления контроля как механизма копинга.

- *Самонаправление:* человек понимает, что только он (она) сам(а) отвечает за происходящие в его жизни события, хотя Бог дал все необходимое для успешной жизни.
- *Сотрудничество*: человек «работает» вместе с Богом или силами природы, это позволяет ему контролировать ситуацию.
- *Поклонение*: все зависит от Бога или сил природы; в решении проблем человек полагается на внешние силы.
- *Мольба*: человек умоляет Бога и/или высшие силы вмешаться и разрешить ситуацию.

Ученые также обнаружили, что самонаправление и сотрудничество ведут к психическому здоровью и к психологической компетентности, тогда как поклонение свидетельствует о низком уровне саморазвития [26]. Однако другие исследователи утверждают, что сотрудничество и поклонение более полезны для здоровья в тех случаях, когда человек действительно обладает небольшими возможностями влиять на ситуацию (например, перед тяжелой операцией) [27]. В таких случаях можно говорить о вторичном контроле в виде поклонения или сотрудничества.



Социальная поддержка в духовных или религиозных общинах может быть разной – финансовой, эмоциональной, иногда – это просто совет в трудную минуту

Теория социальной поддержки

Некоторые исследователи трактуют значение духовности и религии в социальном контексте. Принадлежность к церкви, синагоге или другой духовной общине позволяет человеку войти в глубокий, очень интимный контакт с теми, кто разделяет его убеждения. Только само чувство принадлежности может снизить степень озлобленности и тревожности, оказывая, таким образом, позитивное воздействие на здоровье. К тому же принадлежность к церкви или какой-либо религиозной общине способствует появлению близких людей, которые обеспечивают социальную поддержку, столь необходимую для поддержания здоровья и благосостояния. Единомышленники оказывают эмоциональную и финансовую поддержку в трудные времена, а также могут дать совет, который поможет пережить временные неприятности. Мы знаем, что социальная поддержка — эффективный способ управления стрессом или профилактики заболеваний, вызванных стрессом. Поэтому неудивительно, что религиозность и духовность, обеспечивающие социальную поддержку, имеют большое влияние на здоровье человека.

Теория плацебо

Некоторые ученые оспаривают факт влияния духовности и религиозности на здоровье. Они считают, что здесь действует эффект плацебо, распространенный во многих сферах жизнедеятельности. Когда люди верят, что им что-либо поможет, у них нередко действительно наступают улучшения. Именно поэтому исследователи скрывают от испытуемых, кто из них подвергается исследованию, а кто

находится в контрольной группе. По возможности эта информация скрывается даже от тех, кто обрабатывает данные. Ситуация, при которой ни испытуемые, ни экспериментаторы не знают, кто подвергается эксперименту, называется **двойным слепым экспериментом**.

Истинность результатов двойного слепого эксперимента по-прежнему продолжает оспариваться. Пока люди здоровы и занимаются укреплением здоровья, неизвестно, что действует — сама профилактика болезней или их убежденность в ее пользе? Если религиозная и духовная деятельность улучшают состояние здоровья, необходимо знать, происходит ли это с помощью каких-то неизвестных метафизических механизмов или действует эффект плацебо.

Противники такой аргументации предлагают оценивать эффективность лечения перед его применением. Однако если молитва о защите помогает укрепить здоровье, то как мы можем найти этому подтверждение. Действует ли здесь сила веры молящегося? А может, все дело в природе молитвы? Может, здесь вступают в игру высшие силы? Если ответить на эти вопросы, станет возможно широкое применение эффекта плацебо при лечении различных болезней.

С какой точкой зрения вы больше всего согласны?

Прощение и здоровье

Представьте на мгновение, что некто поступил с вами так, что вы никогда не сможете его простить. Может, кто-нибудь обманул вас, уволил с любимой работы или причинил вред члену вашей семьи. Вероятно, вас приводит в ярость одна лишь мысль об этом человеке, и это вполне естественно. Неспособность прощать провоцирует гнев и ярость. Однако мы знаем, что ярость может запустить стрессовую реакцию со всеми вытекающими последствиями. То есть неспособность прощать плохо влияет на здоровье.

Простим себя и других

1. Перечислите трех человек, которых вам трудно простить:

А.____________________

Б.____________________

В.____________________

2. Определите три негативных последствия этой неспособности простить для вас:

А.____________________

Б.____________________

В.____________________

3. Возьмите одного или более из перечисленных выше человек и напишите, что вам нужно, чтобы простить его (их). Определите сроки, в которые вы должны простить этого человека:

А.____________________

Б.____________________

В.____________________

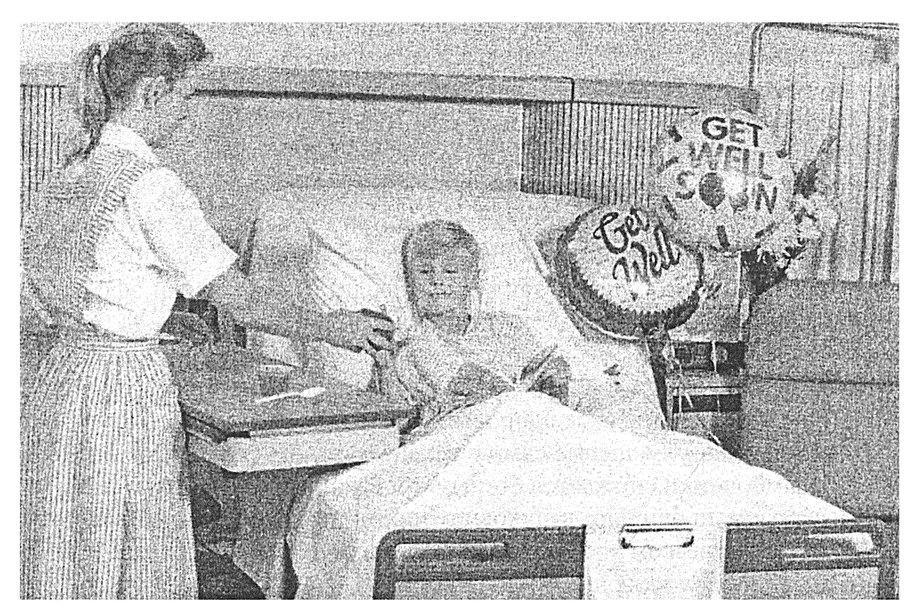
А теперь представьте, что такое отношение направлено на некое Высшее Существо или Господа Бога! Кто готов пойти на такое? Люди, в жизни которых произошла трагедия (смерть ребенка или заражение неизлечимой болезнью), могут приписать ответственность за это Богу или Высшему Существу и в результате, никогда не простить его. Конечно, человека, который умер, не вернешь, а потому неспособность простить может вызвать хронический стресс и затем болезнь. К такому выводу пришли ученые. Например, при изучении студентов колледжа выяснилось, что неспособность простить Бога коррелирует с депрессией и тревожностью [28]. Однако ученые также подтвердили и обратный эффект. Когда люди прощают Бога, их здоровье улучшается [29, 30].

Если экстраполировать это на другие отношения, то станет ясно, что способность прощать повышает удовлетворенность от супружества [31], семейной жизни [32], укрепляет психическое здоровье [33]. Более того, способность прощать напрямую влияет на улучшение самочувствия в целом (например, в результате повышения самооценки снижается степень тревожности и депрессивности) [34].

Таким образом прощение, в духовном понимании, влияет на вашу способность управлять стрессом и поддерживать психическое здоровье. Именно для этого в данный раздел включен блок «Простим себя и других».

Добровольная помощь как духовная деятельность, полезная для здоровья

Добровольная помощь другим людям — это один из видов духовной деятельности, которая приносит огромную пользу не только тем, кому помогают, но и тем, кто ее осуществляет. Как однажды заметил Ральф Эмерсон: «Одно из самых удивительных проявлений закона компенсации в жизни человека заключается в том, что нельзя помочь другому, не помогая при этом себе». Именно так обстоит дело и с добровольной помощью. Несколько основательных экспериментов при участии студентов колледжей, которые были членами той или иной общественной службы или обучались при них, показали, что в результате оказания добровольной помощи огромные преимущества получают сами студенты, учебные заведения, в которых они учатся, общества и агентства [35, 36], где они работают. Поэтому волонтерство получает все большее распространение среди студентов. Даже взрослые люди занимаются этим и получают огромную пользу для себя. В фокусе эксперимента, проведенного в Калифорнии, оказались пожилые люди, работавшие волонтерамии. Их число составляло 31% от всех, оказывавших бескорыстную помощь нуждающимся [37]. Выяснилось, что смертность среди них ниже, чем среди других лиц пенсионного возраста. Добровольная помощь влияет на функционирование организма, помогает избавиться от вредных привычек, а также позволяет получать социальную поддержку от других добровольцев. Доказано, что у волонтеров крепче здоровье, они лучше социально адаптированы, альтруистичны и более религиозны, чем остальные [38]. Взрослые волонтеры обладают не только лучшим здоровьем [39], но и более высокими моральными ценностями, самооценкой и уровнем социальной интеграции [40].



Когда вы добровольно оказываете помощь другим, вы тем самым помогаете и себе. Добровольное участие в жизни других способствует укреплению собственного здоровья, повышает сопротивляемость стрессу

Несколько заключительных мыслей о духовности, здоровье и психологии стресса

Положение о том, что жизнь отдельного человека находится в неразрывной взаимосвязи с окружающим миром, является главной темой обсуждения ученых в последние годы. Много лет назад это явление описал психиатр Эрик Эриксон и назвал его кризисом целостности—отчаяния [43]. Когда этот кризис успешно разрешается, вы чувствуете связь с прошлым и будущим. Вы чувствуете себя одним из звеньев цепи жизни, которая имеет определенный смысл и значение. Это показатель духовного здоровья. Некоторые приходят к такому выводу через религию, веру в Бога и загробную жизнь как награду за совершенное добро в этой, земной жизни. Другие обретают духовное здоровье в убежденности, что все в этом мире взаимосвязано: то, что влияет на одного, влияет также и на других. Эти люди по собственному желанию занимаются охраной природы, добровольческой деятельностью и помогают людям, нуждающимся в помощи.

Ощущение целостности и целенаправленности жизни, а не отчаяния, оказывается бесценным в трудные времена. Оно может сработать в качестве эмоционального копинга и помочь принять то, что неподвластно вашему контролю, сконцентрироваться на хорошем и расслабиться.

Исторически добровольная деятельность связывается с религиозными организациями. Однако с давних пор в США и других странах существовала нецерковная добровольческая деятельность. Во многих студенческих городках есть заведения, которые побуждают студентов и преподавательский состав принимать

участие в общественной деятельности. Блоки «Позаботьтесь о своем окружении» в конце каждой главы созданы также для того, чтобы стимулировать ваш интерес к общественной добровольческой деятельности. Помните, что, творя добро для других, вы творите добро для себя. Что может быть лучше?

День Мицвы

В Рочестере, штат Нью-Йорк, 150 еврейских подростков участвовали в так называемом «дне Мицвы». Это единственный день в году, который все синагоги посвящают общественным делам. Разнообразные виды деятельности демонстрируют, как добровольная помощь другим людям положительно сказывается на самих волонтерах. Вот некоторые из проектов, осуществляемых этими подростками [41].

1. Изучают способы оказания первой медицинской помощи и затем обучают им других.
2. Учатся варить куриный суп, который потом отдают бездомным людям.
3. Учатся делать маникюр и массаж рук, чтобы потом делать их обитателям местных домов престарелых.
4. Учатся танцевать под музыку 40–50-х годов, а потом организовывают балы в домах для престарелых, где молодежь танцует со стариками.
5. Учатся работать клоунами и фокусниками, после чего готовят представления в детских больницах.
6. Некоторые молодые женщины остригают свои волосы и отдают их в общество «Локоны любви». Эта организация занимается изготовлением париков, которые дарят детям, потерявшим волосы из-за болезни или лечения.

Чем вы можете заниматься?

Чем вы будете заниматься?

Мэриэн Райт Эдельман, исполнительный директор Общества защиты детей, однажды написала, что «подобные услуги – это наша плата за жизнь. Если вы видите, что кто-то нуждается, не задавайте вопрос о том, почему никто ничего не делает. Лучше спросите, почему я ничего не делаю... Мы не виноваты, но все мы несем одинаковую ответственность» [42].

Убежденность в том, что ваша жизнь имеет великую цель, может работать как копинг, ориентированный на проблему. Это происходит потому, что вы обретаете способность сотрудничать с другими людьми на пути решения общественных проблем. И снова: для кого-то это может означать присоединение к религиозной организации — церкви, синагоге, мечети, а следовательно, и взаимодействие с единомышленниками. Другие посчитают, что необходимо присоединиться к организации, которая стремится к каким-либо своим духовным целям. Вы можете присоединиться к клубу *Sierra*, стать добровольцем в приюте для женщин, подвергавшихся домашнему насилию, или же разносить одеяла бездомным в холодные зимние ночи. В другом случае активная деятельность в религиозной или нерелигиозной организации позволяет людям получить финансовую поддержку, совет и даже приют в трудные времена. Все это является копингом, ориентированным на проблему.

Итак, мы убедились в том, что духовное здоровье не только полезно для вашего физического и психологического здоровья, но также помогает справляться со стрессом. Вера — в себя, в Бога, в других людей — исключительно важна для

нашего счастья и душевной гармонии. Гафни [44] называет это «душевным отпечатком». Душевные отпечатки — это истории жизни людей, причины их поступков, их мнения о святых и грешниках, уникальные строения их душ. Когда люди не проживают собственную историю, у них, по мнению Гафни, возникает духовное заболевание. Духовное заболевание переходит в физическое или психологическое, что и было доказано многочисленными исследованиями.

Какой урок можно извлечь из всего этого? Будьте честны с собой, определите цель своей жизни, помогайте другим, не забывайте о том, что было до вас и что будет после вас, — тогда ваше самочувствие улучшится, вы станете счастливее и сможете лучше справляться со стрессом. Вот она, формула жизни!

Позаботьтесь о своем окружении

Множество религиозных организаций – синагог, церквей, мечетей – занимаются образованием людей. Вы можете научить прихожан справляться со стрессом с помощью молитвы, которая избирается в качестве объекта концентрации. Или же вы можете организовать молодежь и помогать людям, нуждающимся в помощи.

Если вы никаким образом не связаны с религиозной или иной общинами, вы все равно можете оказать духовную помощь своим собратьям. Например, вы можете создать молодежную группу, которая будет заниматься общественно полезными делами после учебы. Или можно организовать баскетбольную лигу, где все члены должны платить взносы за участие в ней. Сборы от этого можно пожертвовать местному приюту или ночлежке для бездомных.

Когда вы начнете оказывать подобные услуги своему сообществу, вы почувствуете, что ваша жизнь стала более наполненной, вы приобретете ощущение собственной значимости, а это тоже укрепляет духовное здоровье. Вы почувствуете удовлетворение. Станьте для своих собратьев человеком, который заботится о них, и вы поможете им жить более спокойной и радостной жизнью. А вы в свою очередь также научитесь лучше справляться со стрессом.

Выводы

- Существует несколько определений духовного здоровья. В некоторых из них понятие духовности соотносится с верой в высшее существо, тогда как в других духовность связана с межличностными отношениями и поиском своего места в мире. Например, по одному из определений, духовность — это приверженность определенной религии. С другой точки зрения, духовное здоровье заключается в умении распознать и выполнить свою жизненную задачу, умении нести любовь, радость и мир, а также помочь себе и другим полностью реализовать себя. Понятие о духовном здоровье может включать в себя такие вопросы, как: «Кто я?», «Зачем я здесь?» и «Куда я иду?». Развитие духовности помогает снизить стресс, ощутить связь с другими, найти цель жизни и научиться воспринимать неприятности и стрессы с другой точки зрения.
- Духовность — ориентация личности или переживание трансцендентного в жизни (например, поиски смысла жизни). Иногда под духовностью понимают поиски священного в жизни.

- Религия — это «внешняя демонстрация духовного существования, при которой люди объединяются в организованные сообщества, имеют общие убеждения и привержены определенным духовным практикам.
- Можно быть духовным человеком, но не религиозным или даже антирелигиозным. Иногда люди используют духовные практики, например молитву, в качестве способа медитации, а не в качестве обращения к Высшему Существу.
- При отсутствии духовного здоровья возникают сердечные заболевания, состояния тревожности, депрессии. Это также влияет на продолжительность жизни.
- Влияние духовного здоровья на другие сферы жизни теория контроля, теория плацебо и теория социальной поддержки объясняют по-разному. К религиозным способам обретения контроля над жизнью относятся самонаправление, сотрудничество, поклонение и мольба.
- Прощение также влияет на способность управлять стрессом и поддерживать психическое здоровье.
- Неспособность простить человека или Высшее Существо вызывает гнев и затем болезнь. В результате экспериментов выяснилось, что неспособность простить Бога коррелирует с депрессией и тревожностью. С другой стороны, способность прощать повышает удовлетворенность супружеством, улучшает климат в семье, укрепляет психическое здоровье и повышает самооценку.
- Добровольная помощь другим людям — один из видов духовной деятельности, которая приносит огромную пользу не только тем, кому помогают, но и тем, кто помогает. Добровольная помощь влияет на продолжительность жизни, психическое и соматическое здоровье, помогает избавиться от вредных привычек, а также позволяет получать широкую социальную поддержку. У добровольцев крепче здоровье, они лучше адаптированы в обществе, альтруистичны и более религиозны, чем остальные; у них более высокий уровень моральных ценностей и самооценки.
- Вера в то, что человек связан с прошлым и будущим, через религию или веру в силы природы — очередная ступень развития, связанная со здоровьем и способностью управлять стрессом.

Список литературы

1. Larry S. Chapman, «Developing a Useful Perspective on Spiritual Health: Well-Being, Spiritual Potential, and the Search for Meaning», *American Journal of Health Promotion,* Winter 1987, 31–39.
2. Dean Ornish, *Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease* (New York: Ballantine, 1992).
3. Jon Kabat-Zinn et al., «Clinical Use of Mindfulness Meditation for the Self-Regulation of Chronic Pain», *Journal of Behavioral Medicine* 8(1985): 163–90.
4. Jon Kabat-Zinn et al., «Effectiveness of Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders», *American Journal of Psychiatry* 149(1992): 936–43.

5. Steven R. Hawkes, Melisa L. Hull, Rebecca L. Thulman, and Paul M. Richins, «Review of Spiritual Health: Definition, Role, and Intervention Strategies in Health Promotion», *American Journal of Health Promotion* 9(1995): 371–78.
6. H. G. Koenig, *Is Religion Good for Your Health? The Effects of Religion on Physical and Mental Health* (New York: Haworth Pastoral Press, 1997).
7. D. Oman and D. Reed, «Religion and Mortality Among the Community-Dwelling Elderly», *American Journal of Public Health* 88(1998): 1469–75.
8. P. S. Richards and A. E. Bergin, A *Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy* (Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997).
9. E. L. Worthington, T. A. Kurusu, M. E. McCullough, and S. J. Sandage, «Empirical Research on Religion and Psychotherapeutic Processes and Outcomes: A 10-Year Review of Research Prospectus», *Psychological Bulletin* 119(1996): 448–87.
10. A. H. S. Harris, C. E. Thoresen, M. E. McCullough, and D. B. Larson, «Spirituality and Religiously Oriented Health Interventions», Journal of Health Psychology 4(1999): 413–33.
11. Ibid, 414.
12. K. A. Hixson. H. W. Gruchow, and D. W. Morgan, «The Relation Between Religiosity, Selected Health Behaviors, and Blood Pressure Among Adult Female», Preventive Medicine 27(1998): 545–52.
13. «An Interview With Larry Dossey», Tikkun 15(2000): 11–16.
14. Ibid., 12.
15. J. Gartner, «Religious Commitment, Mental Health, and Prosocial Behavior: A Review of the Empirical Literature», in Religion and the Clinical Practice of Psychology, ed. E. P. Shafranske (Washington, D.C.: American Psychological Association, 1996), 187–214.
16. J. S. Levin and P. L. Schiller, «Is There a Religious Factor in Health?» Journal of Religion and Health 26(1987): 9–36.
17. J. S. Levin and H. Vanderpool, «Is Religious Attendance Really Conducive to Better Health? Toward an Epidemiology of Religion», Social Science and Medicine 24(1987): 589–600.
18. W. J. Strawbridge, R. D. Cohen, S. J. Shema, and G. A. Kaplan, «Frequent Attendance at Religious Services and Mortality over 28 Years», American Journal of Public Health 87(1997): 957–61.
19. P. J. Waite, S. R. Hawks, and J. A. Gast, «The Correlation Between Spiritual Well-Being and Health Behaviors», American Journal of Health Promotion 13(1999): 159–62.
20. Ibid.
21. E. Band and I. Weisz, «How to Feel Better When It Feels Bad: Children's Perpectives on Coping With Everyday Stress», Developmental Psychology 24(1988): 247–53.
22. K. I. Pargament, B. Cole, L. Vandecreek, T. Belavich, C. Brant, and L. Perez, «The Vigil: Religion and the Search for Control in the Hospital Waiting Room», Journal of Health Psychology 4(1999): 327–41.

23. C. Carlson, P. Bacaseta, and D. Simanton, «A Controlled Evaluation of Devotional Meditation and Progressive Relaxation», Journal of Psychology and Theology 16(1988): 362–68.
24. K. I. Pargament, D. S. Ensing, K. Falgout, H. Olsen, B. Reilly, K. Van Haitsma, and R. Warren, «God Helps Me (I): Religious Coping Efforts as Predictors of the Outcomes of Significant Negative Life Events», American Journal of Community Psychology 18(1990): 793–825.
25. K. I. Pargament, J. Kennel, W. Hathaway, N. Grevengoed, J. Newman, and W. Jones, «Religion and the Problem-Solving Process: Three Styles of Coping», Journal of the Scientific Study of Religion 27(1988): 90–104,
26. W. L. Hathaway and K. I. Pargament, «Intrinsic Religiousness, Religious Coping, and Psychological Competence: A Covariance Structure Analysis», Journal for the Scientific Study of Religion 29(1992): 423–41.
27. C. Bickel, J. W. Ciarrocchi, W. J. Sheers, B. K. Estadt, D. A. Powell, and K. I. Pargament, «Perceived Stress, Religious Coping Styles, and Depressive Affect», *Journal of Psychology and Christianity* 17(1998): *33–42*.
28. J. Exiine, A. M. Yali, and M. Lobel, «When God Disappoints: Difficulty Forgiving God and Its Role in Negative Emotion», Journal of Health Psychology 4(1999): 365–79.
29. J. N. Sells and T. D. Hargrove, «Forgiveness: A Review of the Theoretical and Empirical Literature», Journal of Family Therapy 20(1998): 21–36.
30. R. D. Enright and the Human Development Study Group, «Counseling Within the Forgiveness Triad: On Forgiving, Receiving Forgiveness, and Self-Forgiveness», Counseling and Values 40(1996): 107–26.
31. D. L. Fenell, «Characteristics of Long-Term First Marriages», Journal of Mental Health Counseling 15(1993): 446–60.
32. T. D. Hargrave and J. N. Sells, «The Development of a Forgiveness Scale», Journal of Marital and Family Therapy 23(1997): 41–62.
33. C. T. Coyle and R. D. Enright, «Forgiveness Intervention With Post-Abortion Men», Journal of Consulting and *Clinical Psychology* 65(1998): 1042–46.
34. P. A. Mauger, J. E. Perry, T. Freeman, D. C. Grove, A. G. McBride, and K. E. McKinney, «The Measurement of Forgiveness: Preliminary Research», Journal of Psychology and Christianity 11(1992): 170–80.
35. A. Melchior, National Evaluation of Learn and Serve America School and Community-Based Programs (Washington, D.C.: The Corporation for National Service, 1997).
36. A. W. Astin, L. J. Sax, and J. Avalos, «Long-term Effects of Volunteerism During the Undergraduate Years», *Review of Higher Education* 22(1999): 187–202.
37. D. Oman, C. E. Thoresen, and K. McMahon, «Volunteerism and Mortality Among the Community-Dwelling Elderly», Journal of Health Psychology 4(1999): 301–16.
38. M. Ganguli. M. E. Lytle. M. D. Reynolds, and H. H. Dodge, «Random Versus Volunteer Selection for a Community-Based Study», Journal of Gerontology 53A(1998): M39–46.

39. F. W. Young and N. Glasgow, «Voluntary Social Participation and Health», Research on Aging 20(1998): 339–62.
40. E. Midlarsky and E. Kahana, «Predictors of Helping and Well-Being in Older Adults: A Cross-Sectional Survey Research Project», in Altruism in Later Life (Thousand Oaks, Calif.: Sage, 1994). 126–88.
41. D. Seigel, «A Cold Day in Rochester». *Tikkun 15*(2000); 61.
42. M. W. Edelman. The Measure of Our Success: A Letter to My Children and Yours (Boston: Beacon Press, 1992).
43. E. Erikson, Childhood and Society (New York: Norton, 1950).
44. M. Gafni. «My Unique Pathology», *Tikkun* 15(2000): 8–9.

Интернет-ресурсы

- Studies Suggest Prayer Can Extend Life Span (Исследования, подтверждающие гипотезу, согласно которой молитва может продлевать жизнь.)

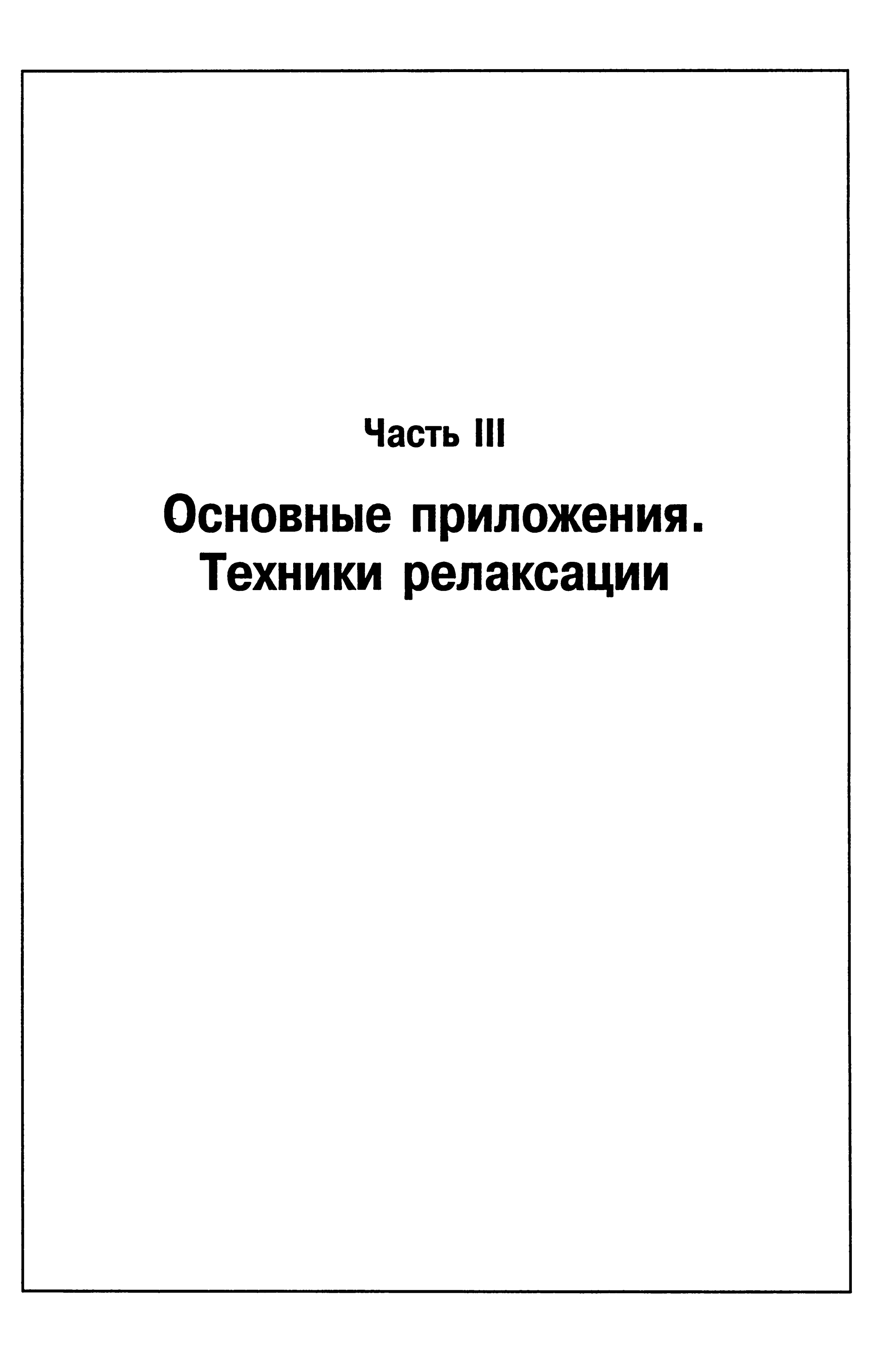
www.usatoday.com/life/health/alternative/lhalt013.htm

Статья, описывающая исследование позитивного влияния молитвы и религии на жизнь, проведенное в Дакском университете *(Duke University)*.

- Spirituality and Health (Духовность и здоровье)

www.spiritualityhealth.com/

На этом сайте вы найдете информацию, касающуюся исследования взаимосвязи между духовностью и здоровьем, предлагаются ресурсы для духовного роста.



Часть III

Основные приложения. Техники релаксации

Перед тем как начать изложение части III, я считаю необходимым дать некоторые разъяснения. В данном разделе описаны релаксационные техники — медитация, аутогенная тренировка, прогрессивная релаксация, биологическая обратная связь, йога и др. Здесь вы найдете историю каждой техники, способ практического выполнения и описание преимуществ каждой из них. Однако помните, что эти техники — только часть программы комплексного управления стрессом. Они применяются при наличии эмоционального возбуждения, вызванного стрессом, и являются средством, способным предотвратить развитие последующего заболевания.

Медицинские показания

Результатом применения релаксационных техник является изменение физиологических процессов в организме. Мы уже знаем о том, что последствия релаксации — это снижение темпа обмена веществ, уменьшение мышечного напряжения и содержания холестерина в крови, изменение артериального давления, частоты сердечных сокращений, а также других физиологических параметров. Те из вас, кто принимает различные медицинские препараты, влияющие на физиологическое состояние, знают, что изменения становятся ощутимее, если они сопровождаются расслаблением. Например, человек, страдающий повышенным давлением и принимающий лекарства, направленные на его снижение, при практике релаксации рискует снизить давление слишком сильно. Именно из-за этих изменений в физиологии люди, стремящиеся практиковать релаксационную технику, но принимающие медицинские препараты, должны получить разрешение на ее использование у своего лечащего врача до начала практики. Особенно это касается сердечников, эпилептиков, гипертоников, диабетиков и людей с психологическими проблемами.

Попытки практического применения релаксационных техник

У вас есть возможность испытать несколько разных техник релаксации для того, чтобы выбрать наиболее подходящую для себя и регулярно ее применять. Чтобы всесторонне оценить предложенные техники и подобрать наиболее подходящую, воспользуйтесь оценочной шкалой, предложенной в конце главы. К сожалению, нет четких критериев, согласно которым можно было бы рекомендовать какую-либо технику конкретному человеку. На сегодняшний день ученые лишь определили личностные особенности людей, которым больше подходит та или иная техника, например медитация. Таким образом, вам придется методом проб и ошибок определять наиболее подходящую для себя технику. Мы разработали оценочную шкалу, которая поможет в этом.

Чтобы от результатов оценивания было больше пользы, необходимо практиковать каждую технику как минимум в течение недели (чем дольше, тем лучше). Так как ваше внутреннее состояние изменяется день ото дня (например, от того, что вы едите разную пищу в разное время), а условия окружающей среды вообще никогда не остаются постоянными (температура, звуки и качество воздуха всегда

различны), то однодневной практики каждой из техник будет недостаточно для адекватной оценки и сравнения. Практикуйте технику строго согласно рекомендациям. Учитывайте правильное положение тела, частоту, время дня, окружающие условия и сопоставляйте полученные результаты друг с другом. После испытательного срока ответьте на вопросы оценочной шкалы, затем подсчитайте количество баллов. Чем ниже итоговый балл, тем более приемлема для вас эта техника.

ГЛАВА 9

Медитация

Наверняка вам известно, что медитацию практикуют люди, носящие муслиновые одежды, возжигающие благовония, бреющие головы наголо и исповедующие религиозные учения Дальнего Востока. Вы также должны знать, что это совсем *не обязательно* для практики медитации. Хотя вино является неотъемлемой частью католических церковных служб, не все, кто пьет вино, являются католиками. Точно так же тем, кто практикует медитацию, не обязательно обращаться в иную веру.

Что такое медитация?

Медитация — это упражнение для мозга, которое влияет на состояние тела. Точно так же как и любое физическое упражнение сказывается на психическом состоянии, медитация влияет на физиологию. Цель медитации — овладение собственным вниманием и контролем над ним для того, чтобы уметь концентрироваться на выбранном предмете, а не быть жертвой обстоятельств. Своими корнями медитация уходит в восточную культуру (в основном тибетскую и китайскую), но она также распространена и на Западе. В западный мир медитация попала преимущественно благодаря Махариши Махеш Йоге. Махариши создал всемирную и отлично действующую организацию, в которой люди обучаются **трансцендентальной медитации (ТМ).** Стресс давит на людей все больше, и им все сильнее хочется уйти от него. Простота техники вкупе с эффективной пропагандой организации ТМ сделали ее популярной. За короткий промежуток времени, несмотря на высокую плату за обучение — $ 125 (сейчас плата повысилась), огромное количество людей обучились и стали практиковать ТМ (в 1970-х годах в Соединенных Штатах ежемесячно в программу приходили 10 000 человек).

История жизни Махариши интересна сама по себе. Махест Празод Варма (имя, данное ему при рождении) родился в 1918 году и получил специальность физика в Аллахабадском университете в Индии в 1942 году. Однако перед тем как начать работать по профессии, он попал в группу религиозного деятеля Свами Брахмананда Сарасвами. После этого последовало тринадцать лет религиозного обучения, в течение которых он пытался выработать простую форму медитации, которую мог бы применять любой человек. Два года он жил отшельником в гималайской пещере, разрабатывая ТМ, которую затем распространил с помощью средств массовой информации, рекламы и Студенческого международного общества медитации (*Students International Meditation Society*) среди широких слоев населения.

Типы медитации

Трансцендентальная медитация — лишь одна из форм медитативной практики. Чакра йога, риндзай-дзэн, мудра йога, суфизм, дзэн-медитация и сото-дзэн — примеры других школ медитации. В медитации сото-дзэн объектом сосредоточения является общий внешний объект (например, цветы умиротворяющего ландшафта). Тибетские буддисты используют для этой цели **мандалу** — геометрическую фигуру, в которую вписаны другие геометрические формы, важные с духовной и философской точек зрения. Использование в качестве объекта сосредоточения звуков (грома или барабанного боя), называемых **надам**, или тихо повторяемых слов, называемых **мантрой**, также распространено. В медитации риндзай-дзэн используются **коаны** (алогичные загадки без ответа), в медитации дза-дзэн используется субъективное состояние сознания. Для хинду — это **пранаяма** («прана» — значит жизненная сила и относится к дыханию), а практикующие дзэн-медитацию концентрируются на **анапанасати** (подсчет вдохов и выдохов от одного до десяти с повторами) [1]. Также наблюдается возрождение традиционной еврейской медитации. Эта форма медитации не требует веры в традиционного Бога и посещения синагоги. Она предполагает сосредоточение на повторяющейся молитве, восприятие божественного света с каждым вдохом или пение псалмов [2]. Независимо от типа медитации везде используются один или два приема: раскрытие сознания или концентрация внимания. Раскрытие сознания требует безоценочного отношения: вы принимаете все внутренние и внешние стимуляции, чтобы проникнуть в сознание, не используя эти стимулы по отдельности. Так же как в случае с промокашкой (внутреннее «я») и чернилами (внешние и внутренние стимулы), все просто-напросто впитывается. Если медитация требует концентрации внимания, то объект сосредоточения повторяется (например, слово или фраза) или остается неизменным (например, пятно на потолке).

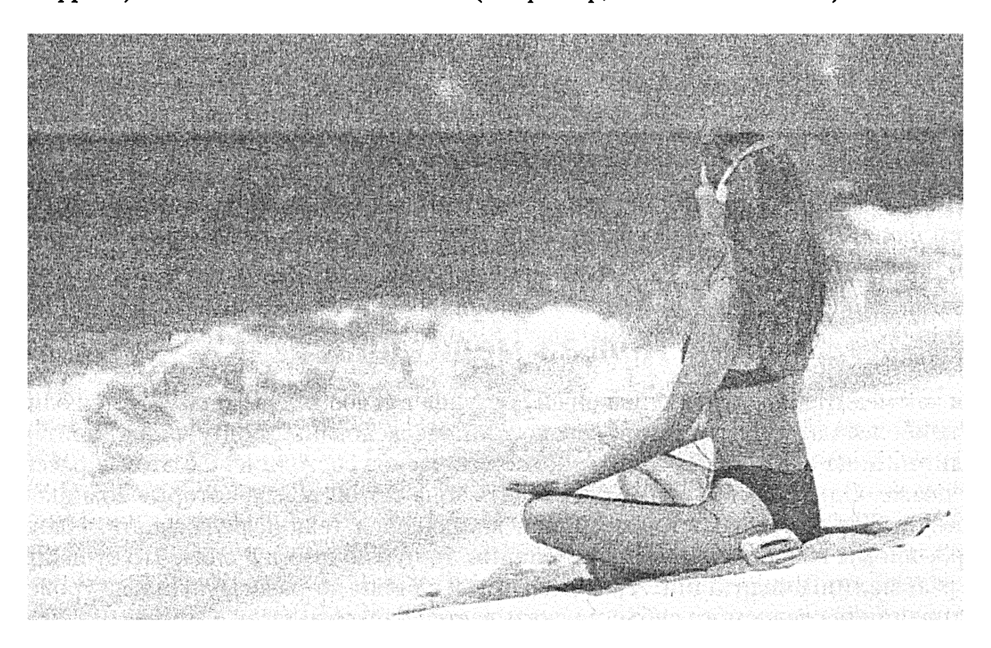




Рис. 9.1. Что вы видите? Некоторые утверждают, что здесь нарисована старуха, другие видят молодую красавицу. Все зависит от того, на чем вы сконцентрируетесь. Если вы не видите ту или иную женщину, попросите того, кто видит, очертить контуры части, остающейся вне поля вашего внимания. Для медитации необходимо концентрироваться на чем-либо постоянном или повторяющемся

Чтобы понять, что представляют собой два основных способа медитации, поместите объект в центр комнаты. Постарайтесь сделать так, чтобы он находился не ниже вашей талии. Теперь можно начинать. Однако имейте в виду, что в первую очередь вам захочется быстрее прочитать главу, нежели взять из нее как можно больше. Помните о том, что люди типа А, те, которые больше всего подвержены ишемической болезни сердца, стремятся быстрее закончить задание, а не выполнить его как следует. Сбавьте обороты. Выберите объект и присоединяйтесь к нам.

Теперь смотрите на объект в течение пяти секунд. Скорее всего, вы смотрели и пытались сосредоточиться на нем, стараясь исключить остальные предметы из своего поля зрения. За объектом (и в поле вашего зрения) наверняка находится стена, окно, стол или какой-нибудь плакат. Но, несмотря на очевидное присутствие этих раздражителей, вы можете игнорировать их и концентрировать внимание только на объекте. Объект, на котором вы пытаетесь сконцентрироваться, называется *фигурой*, а остальные объекты, попадающие в ваше поле зрения, называются *фоном*. Когда вы слушаете лектора и смотрите на него, то, скорее всего, вы фокусируетесь на нем и на его голосе. Все остальные предметы, кроме лектора, являются фоном, как и все другие звуки, кроме голоса лектора. То же самое может происходить с вами и сейчас. Читая эту книгу, вы можете слышать свой внутренний голос, повторяющий написанные слова, в то время как остальные звуки остаются фоном (гул кондиционера, голоса людей и шум машин на улице, щебетание птиц или звук летящего самолета откуда-то сверху).

Концентрация внимания сходна с сосредоточением на фигуре и игнорированием фона. Для раскрытия сознания необходимо стереть границы между фигурой и фоном. На рис. 9.1 показано, как это делается.

Польза медитации

Так как медитация очень популярна и доступна в освоении [3], она является одной из наиболее изученных техник релаксации. Исследования подтвердили влияние медитации на физиологическое и психологическое состояние. Об этом я расскажу позже. Однако необходимо остановиться на тех ошибках, которые возникают в результате обобщения информации, касающейся техник релаксации. Например, если мы излагаем данные о медитации, то нужно иметь в виду, что существуют разные типы медитации. А разные типы и влияют по-разному. Иногда уровень мотивации исследуемого субъекта сказывается на результатах. Опыт практикую-

щих медитацию также влияет на результаты (те, кто практикует медитацию хотя бы в течение шести месяцев, значительно отличаются от новичков). Мы отметим некоторые общепризнанные эффекты медитации.

Физиологические эффекты

Физиологические эффекты медитации были обнаружены в процессе изучения индийских йогов и мастеров дзэн. В 1946 году Тереза Броссе [4] обнаружила, что индийские йоги могут контролировать биение своего сердца. Другое исследование показало, что индийские йоги могут замедлять дыхание (до шести вдохов в минуту), на 70% снижать электрическую активность своей кожи (показатель кожно-гальванической реакции), а их мозг начинает вырабатывать преимущественно альфа-волны. Частота сердечных сокращений уменьшается на двадцать четыре удара в минуту в отличие от нормы [5]. Последующие изучения йогов и мастеров дзэн подтвердили полученные результаты [6, 7].

В более поздних исследованиях была предпринята попытка проверить обнаруженные ранее физиологические эффекты медитации [8]. Эллисон сравнил ритм дыхания медитирующего человека с ритмом дыхания смотрящего телевизор и читающего книгу. В процессе медитации дыхание замедлялось с двенадцати с половиной вдохов в минуту до семи [9]. Замедление дыхания в процессе медитации было обнаружено и подтверждено во всех исследованиях на эту тему [10, 11].

Группа ученых выявила эффект расслабления мышц во время медитации. В эксперименте Цайковского и исследовании Фи было показано, что степень мышечного напряжения у медитирующих людей гораздо ниже, чем у контрольной группы не практикующих медитацию [12, 13].

Снижение частоты сердечных сокращений обнаружено в более ранних исследованиях индийских йогов и проверено в последующем. При сравнении опытных практиков (с пятилетним стажем) с менее опытными (практикующими около четырнадцати месяцев) и с новичками (с семидневным опытом), а также с людьми, практикующими другие релаксационные техники, было обнаружено, что самое заметное снижение частоты сердечных сокращений наблюдается у опытных и менее опытных людей, практикующих медитацию [14]. Даже при просмотре фильмов о несчастных случаях сердцебиение людей, практикующих медитацию, приходило в норму быстрее, чем у тех, кто не занимался медитацией [15].

Кожно-гальваническая реакция — способность кожи вырабатывать электрический заряд — у практикующих медитацию отличается от реакции тех, кто ею не занимается. Чем слабее электрический заряд, тем меньшему стрессу подвергается человек. Эти открытия привели ученых к следующему выводу: люди, практикующие медитацию, лучше справляются со стрессом, а их автономная нервная система более стабильна [16].

Итак, было доказано, что медитация положительно сказывается на повышенном артериальном давлении [17, 18], предотвращает перенапряжение [19], устраняет болевые ощущения, снижает уровень кортизола [20], а также количество усваиваемого алкоголя [21], то есть большая его часть из организма выводится. Кроме того, доказано, что люди, занимающиеся медитацией, реже обращаются в службы здравоохранения. Это, в свою очередь, экономит деньги организации, в которой они работают [22, 23, 24].

Предпосылкой для серии новых исследований послужил эксперимент Роберта Кейта Уолласа. Уоллас был первым, кто стал изучать эффекты медитации научными методами. В своем первом исследовании и в последующей совместной с Гербертом Бенсоном работе Уоллас показал, что в результате медитации в организм поступает меньше кислорода, снижается ритм сердцебиения и волновая активность мозга. Он также продемонстрировал, что медитация повышает сопротивляемость кожи, снижает выработку крови (это связывалось с уменьшением тревожности) и продукцию углекислого газа. В процессе медитации также усиливается приток крови к конечностям [25, 26].

Очевидно, что медитация вызывает особые физиологические изменения, отличные от изменений, вызываемых другими релаксационными техниками (чтением, просмотром телевизора, сном). Эти изменения называются реакцией релаксации (трофотропной реакцией), их влияние на состояние здоровья, безусловно, благоприятно.

Психологические эффекты

Так как тело и психика неотделимы друг от друга, нас не должно удивлять то, что физиологические изменения вызывают психологические. Множество исследований подтвердили тот факт, что люди, занимающиеся медитацией, обладают более крепким психологическим здоровьем, чем остальные.

Например, обнаружено, что практикующие медитацию люди менее тревожны [27]. Однако более важно то, что тревожность можно снизить, обучив людей медитации. После восемнадцатинедельного медитативного тренинга у школьников снизилась экзаменационная тревожность [28]. Разные исследования показали, что тревожность — будь то черта характера или состояние — снижается после некоторого времени занятия медитацией [29, 30].

Кроме снижения тревожности, ученые обнаружили, что медитация способствует установлению внутреннего локуса контроля, более успешной самореализации, более позитивному восприятию стрессоров, улучшению сна, снижению потребности в курении, избавлению от головных болей и позитивному состоянию психического здоровья в целом. В комплексном обзоре психологических эффектов медитации Шапиро и Жибер приводят примеры исследований, в которых обнаружено, что медитация снижает тягу к употреблению наркотиков, силу страхов и фобий. Медитация — замечательный способ управления стрессом, а также источник позитивных эмоций у человека [31]. С помощью медитации можно устранить даже пищевые расстройства. Изучение восемнадцати женщин, страдавших булимией, показало, что в результате занятий медитацией снизилось количество поглощаемой пищи, уменьшилась тревожность, а самоконтроль, наоборот, усилился [32]. Другие исследования подтвердили целебный эффект медитации [33].

Сейчас я научу вас медитировать (и вовсе не за 125 долларов). Вы сможете снизить количество поглощаемого кислорода и уровень лактатдегидронегазы в сыворотке крови, изменить свою физиологию и стать менее тревожным и более успешным. Вы готовы?

Как медитировать

Лучше всего медитировать в тишине и комфорте. Однако с приобретением опыта вы сможете делать это практически везде. Как я уже говорил, я медитировал на

пассажирском месте автомобиля во Флориде, во время полета на самолете в Калифорнию, в своем кабинете в Университете Мэриленда, а также сидя под деревом во время игры в гольф на Багамах. Конечно, предпочтительнее было бы спокойно играть в гольф, но и других желающих было достаточно.

Итак, вы нашли тихое место, где можно учиться медитации. Теперь вам понадобится удобное кресло. Так как состояние сна отличается от медитативного по физиологическим показателям, вы не получите пользы, если заснете. Чтобы избежать засыпания, найдите кресло с прямой спинкой. В таком кресле ваш позвоночник сможет распрямиться, а мышцы спины не будут уставать, поддерживая его в вертикальном положении (без зажимов). Если вы найдете кресло, которое сможет поддерживать не только вашу спину, но и голову, это еще лучше.

Сядьте в кресло так, чтобы ягодицы находились перпендикулярно его спинке, ступни слегка выдвинуты, а руки свободно лежали на подлокотниках или на коленях.

Расслабьтесь как можно лучше. Но не пытайтесь расслабиться. Если вы пытаетесь, то вы работаете, а не расслабляетесь. Просто станьте пассивным и сконцентрируйтесь на дыхании. Позвольте жизни идти своим чередом. Если вы смогли расслабиться, это хорошо. Если нет, то примите это как факт.

Теперь закройте глаза и произносите про себя слово «раз» с каждым вдохом и слово «два» с каждым выдохом. Не пытайтесь сознательно изменить или проконтролировать ритм своего дыхания, дышите естественно. Продолжайте это занятие в течение двадцати минут. Лучше, если вы будете медитировать так дважды в день по двадцать минут.

Наконец, когда вы закончите медитацию, позвольте телу приспособиться к нормальным рутинным условиям. Открывайте глаза постепенно, фокусируя взгляд сначала на одном объекте, находящемся в комнате, затем на нескольких. Вздохните глубоко несколько раз. Потянитесь, сидя в кресле, потом, когда почувствуете, что уже готовы соприкоснуться с реальностью, встаньте и снова потянитесь. Если вы сразу сорветесь с места после окончания медитации, то вскоре почувствуете усталость, и чувство расслабленности исчезнет. Так как в процессе медитации ваше артериальное давление снизилось и сердцебиение замедлилось, слишком быстрое вставание с кресла может вызвать головокружение и потому не рекомендуется.

В принципе у вас не должно возникнуть никаких затруднений. Если вы испытываете дискомфорт, у вас кружится голова, возникают галлюцинации или видения, просто откройте глаза и прекратите медитацию. Такие ситуации редки, хотя иногда и случаются.

Вот еще несколько рекомендаций.

1. Время сразу после пробуждения и перед обедом — лучшее для медитации. Не медитируйте сразу после еды. После приема пищи кровь приливает в область желудка, поскольку она участвует в процессе переваривания. А так как прилив крови к конечностям рук и ног — часть реакции релаксации, кровь, собранная в районе желудка, не сможет участвовать в процессе релаксации. Именно поэтому желательно медитировать непосредственно *перед* завтраком или *перед* обедом.

2. Медитация способствует замедлению процесса обмена веществ. Кофеин — это стимулятор. Он содержится в кофе, чае, коле и некоторых других напитках. Вам необходимо расслабиться, а не взбодриться. Поэтому не рекомендуется употреблять эти напитки перед медитацией. Точно так же вы не должны курить перед медитацией (ведь никотин — это тоже стимулятор) или принимать иные стимулирующие вещества.
3. Меня часто спрашивают: «Как держать голову?» На это я отвечаю: «Держите, как хотите». Некоторые предпочитают держать ее прямо, некоторые откидывают на спинку кресла или позволяют ей упасть на грудь. Если вы избираете последний вариант, то потом в течение нескольких сессий вы можете ощущать незначительную болезненность в мышцах шеи или плеч. Все потому, что эти мышцы недостаточно гибкие; именно поэтому некоторые из вас не могут коснуться кончиков пальцев ног, не сгибая при этом коленей. Со временем мышцы растянутся, и вы перестанете испытывать дискомфорт, когда ваша голова будет расслабленно падать на грудь.
4. Еще меня часто спрашивают: «Как узнать, что эти двадцать минут уже прошли?» Ответ настолько прост, что я часто впадаю в замешательство от этого: посмотрите на часы. Если двадцать минут истекли, прекратите медитацию, если нет — продолжайте. Смотреть на часы каждые две-три минуты не рекомендуется, однако посмотреть на них один-два раза не возбраняется. Я сделал одно открытие: через некоторое время после того, как вы начнете практиковать медитации, у вас появятся «встроенные» часы; они дадут вам знать, когда время истекло.
5. Ни в коем случае не ставьте будильник. Вы будете слишком расслаблены, а звонок приведет вас в чувство слишком резко. Также отключите телефон или просто снимите трубку, чтобы не было звонков. Если телефон будет отключен, то и вы сможете «отключиться».
6. Вы не сможете долго концентрироваться на дыхании из-за других мыслей. Вы задумаетесь о своих проблемах, предчувствиях и других заботах. Это нормально. Однако когда вы вдруг поймете, что задумываетесь о другом и не концентрируетесь на дыхании, мягко — без мысли, что вы совершили ошибку, вернитесь к повторению слов «один» и «два» соответственно на каждый вдох и выдох.
7. Меня удивляют люди, которые делают все для того, чтобы отпущенные на медитацию двадцать минут прошли как можно быстрее. Они быстро дышат, ерзают на кресле и слишком часто открывают глаза, чтобы посмотреть на часы. В процессе медитации они строят планы и думают о своих проблемах. В таком случае им лучше сначала решить все проблемы, а потом приступить к медитации. Если вы решили медитировать, расслабьтесь и забудьте обо всем. Двадцать минут — это двадцать минут! Вы не можете заставить их пройти быстрее! Просто расслабьтесь и получайте удовольствие. Ваши проблемы никуда не денутся, и вы сможете вернуться к ним позже. Единственное, что способно измениться, это ваше отношение к ним: возможно, после медитации они станут меньше вас пугать.

Время для медитации

Медитация может доставлять удовольствие и помогать справляться со стрессом, но необходимо ею *заниматься*. Я знаю людей, которые говорят, что медитация для них очень полезна, но на нее не хватает времени. То им мешают дети, то докучают соседи. Говорят, им не найти свободные сорок минут в день. Без тени сочувствия я отвечаю таким людям: «Если вам не хватает времени, то вам действительно необходимо медитировать, а если вы не можете найти места, где можно спокойно провести двадцать минут, то вам тем более необходимо медитировать». Время всегда можно найти, просто некоторые предпочитают использовать его для чего-то иного, более важного. Если вам действительно дорого ваше здоровье, то вы найдете время для его улучшения. И место тоже. Я уже рассказывал, как оставил жену, детей и родителей в родительской квартире и спустился в гараж, чтобы спокойно помедитировать в кресле автомобиля. Вот насколько важно для меня мое здоровье. А насколько вас волнует ваше здоровье?

Если вы хотите узнать о медитации больше, советую вам обратиться к работе Джонатана Смита «Медитация» [34]. В этой книге предложена семинедельная программа занятий с множеством упражнений для медитации.

Оценочная шкала для медитации

Занимайтесь медитацией регулярно и согласно инструкциям. После как минимум недели занятий оцените каждое из перечисленных ниже утверждений по предложенной шкале.

1 — абсолютно верно;
2 — в принципе верно;
3 — затрудняюсь ответить;
4 — в общем неверно;
5 — совершенно неверно.

1. Мне было хорошо.
2. Я без труда смог(ла) найти время.
3. Медитация помогла мне расслабиться.
4. Я стал(а) лучше справляться с ежедневными делами, чем раньше.
5. Я легко освоил(а) эту технику.
6. Я без труда отвлекся от своих забот и сосредоточился на медитации.
7. Я не чувствовал(а) усталости после медитации.
8. Мои пальцы рук и ног становились теплее после медитации.
9. Все симптомы стресса (головная боль, мышечное напряжение, тревожность), беспокоившие меня до того, как я стал(а) заниматься медитацией, исчезали после занятий.
10. Каждый раз после медитации мой пульс был ниже, чем перед началом.

Теперь подсчитайте сумму баллов, полученных за ответ. Запомните этот балл и потом сравните с баллами, полученными при оценке других техник. Чем ниже балл, тем больше подходит вам эта техника.

Позаботьтесь о своем окружении

Рассказывая о пользе, принесенной добровольцами, помогавшими бездомным людям в приюте Лайтхаус, Уолт Хэррингтон писал:

«Я понял следующее... люди, которые работают волонтерами в Лайтхаусе, ничем не лучше тех, кто там не работает... Нет, волонтеры Лайтхауса лучшего мнения о себе не потому, что они просто лучше всех, а потому, что сейчас они поступают лучше, чем поступали раньше. Они более склонны к размышлениям и менее – к заблуждениям. Они замечательны так же, как замечательны мать или отец, встающие среди ночи, чтобы успокоить плачущее дитя. То, что делают отец или мать – благостно. Это и есть благо – момент, прекрасный в своей чистоте, когда эгоизм и самопожертвование сливаются воедино» [35].

Хотелось бы вам испытать это чувство? Научите близких вам людей медитировать, чтобы они могли легче переносить стресс. Может, ваши сокурсники тоже захотят научиться этому, чтобы снизить тревогу перед экзаменами. Может быть, пациенты дантиста захотят научиться расслабляться перед тем, как сесть в кресло врача. Немного подумав, вы сможете определить, как повлиять на жизнь людей, обучив их медитации. Если вы займетесь этим, то окружающие вас люди станут намного здоровее.

Выводы

- Медитация — это просто упражнение для ума, созданное для того, чтобы научить вас контролировать свое внимание и самому выбирать, на чем сосредоточиваться.
- Для медитации необходимо концентрироваться на чем-то повторяющемся (например, на повторении слов про себя) или на чем-то постоянном (например, на пятне на стене).
- Существуют разные типы медитации. В некоторых из них используются внешние объекты для концентрации, в других — геометрическая фигура, называемая мандалой, в остальных — повторяющееся слово или звук.
- Медитация используется для избавления от мышечного напряжения, тревожности, злоупотребления наркотиками и перенапряжения. В результате медитации снижается артериальное давление, ритм дыхания и сердцебиения, электрическая активность кожи, усиливается приток крови к рукам и ногам.
- Медитация улучшает психологическое состояние. Она снимает тревожность, помогает изменить локус контроля в сторону внутреннего, способствует самоактуализации, улучшению сна, снижает потребность в курении, избавляет от головных болей и положительно отражается на психическом здоровье.
- Чтобы научиться медитировать, необходимо найти тихое место. Сядьте в кресло с прямой спинкой и говорите про себя слово «раз» при каждом вдохе и слово «два» при каждом выдохе. Глаза при этом должны быть закрыты. Слова нужно повторять при каждом вдохе и выдохе. Продолжительность занятия — двадцать минут.
- Чтобы медитация приносила пользу, ею нужно заниматься регулярно. Не рекомендуется сознательно изменять ритм дыхания, *заставлять себя* расслабиться или слишком часто прерывать медитацию. Так как в процессе

пищеварения в районе желудка собирается много крови, то рекомендуется медитировать перед едой утром и вечером.

- Эффективность медитации может быть снижена из-за приема стимулирующих веществ. Стимуляторы — такие, как никотин в сигаретах или кофеин в кофе, чае и других напитках — мешают развитию трофотропной реакции (реакции релаксации).

Список литературы

1. For a more detailed description of types of meditation, see C. Naranjo and R. E. Ornstein, *On the Psychology of Meditation* (New York: Viking, 1971).
2. N. Fink. «Jewish Meditation: An Emerging Spiritual Practice.» *Tikkun* 13(1998): 60–61.
3. Steven E. Locke and Douglas Colligan, «Tapping Your Inner Resources: A New Science Links Your Mind to Your Health», *Shape* (May 1988): 112–114.
4. Therese Brosse, «A Psychophysiological Study of Yoga», *Main Currents in Modern Thought* 4(1946): 77–74.
5. B. K. Bagchi and M. A. Wengor, «Electrophysiological Correlates of Some Yogi Exercises», in *Electroencephalography, Clinical Neurophysiology and Epilepsy,* vol. 3 of the First International Congress of Neurological Sciences, ed. L. van Bagaert and J. Radermecker, (London: Pergamon, 1959).
6. B. K. Anand, G. S. Chhina, and B. Singh, «Some Aspects of Electroencephalographic Studies in Yogis», *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology* 13 (1961): 452–456.
7. A. Kasamatsu and T. Hirai, «Studies of EEG's of Expert Zen Meditators», *Folia Psychiatrica Neurologica Japonica* 28(1966): 315.
8. For a different point of view, see David S. Holmes, «Meditation and Somatic Arousal Reduction: A Review of the Experimental Evidence», *American Psychologist* 39(1984): 1–10.
9. J. Allison, «Respiratory Changes During Transcendental Meditation», *Lancet,* no. 7651(1970): 833–834.
10. B. D. Elson, P. Hauri, and D. Cunis, «Physiological Changes in Yogi Meditation», *Psychophysiology* 14(1977): 52–57.
11. J. Malec and C. N. Sipprelle, «Physiological and Subjective Effects of Zen Meditation and Demand Characteristics», *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 45(1977): 339–340.
12. L. D. Zaichkowsky and R. Kamen, «Biofeedback and Meditation: Effects on Muscle Tension and Locus of Control», *Perceptual and Motor Skills* 46(1978): 955–958.
13. Richard A. Fee and Daniel A. Girdano, «The Relative Effectiveness of Three Techniques to Induce the Trophotropic Response», *Biofeedback and Self-Regulation* 3(1978): 145–157.
14. N. R. Cauthen and C. A. Prymak, «Meditation Versus Relaxation: An Examination of the Physiological Effects with Transcendental Meditation», *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 45(1977): 497–497.

15. Daniel Goleman and Gary E. Schwartz, «Meditation as an Intervention in Stress Reactivity», *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 44(1976): 456–466.
16. David W. Orme-Johnson, «Autonomic Stability and Transcendental Meditation», *Psychosomatic Medicine* 35(1973): 341–349.
17. K. Sothers and K. N. Anchor, «Prevention and Treatment of Essential Hypertension With Meditation-Relaxation Methods», *Medical Psychotherapy* 2(1989): 137–156.
18. R. Schneider, F. Staggers, C. Alexander, W. Sheppard, M. Rainforth, and C. King, «A Randomized Controlled Trial of Stress Reduction for the Treatment of Hypertension in Older African Americans», *Hypertension* 26(1995): 820–827.
19. J. Carrington, *The Book of Meditation* (Boston: Element, 1998).
20. C. MacLean et al., «Altered Responses of Cortisol, GH, TSH and Testosterone to Acute Stress After Four Months" Practice of Transcendental Meditation», *Annals of the New York Academy of Science* 746(1994): 381–384.
21. E. Taub, S. Steiner, E. Weingarten, and K. Walton, «Effectiveness of Broad Spectrum Approaches to Relapse Prevention in Severe Alcoholism: A Long-Term, Randomized, Controlled Trial of Transcendental Meditation, EMG, Biofeedback and Electronic Neurotherapy»Alc*ohol Treatment Quarterly* 11(1994): 187–220.
22. R. E. Herron, S. L. Hillis, J. V. Mandarine, D. W. Orme-Johnson, and K. G. Walton, «The Impact of the Transcendental Meditation Program on Government Payments to Physicians in Quebec», *American Journal of Health Promotion* 10(1996): 208–216.
23. D. W. Orme-Johnson, «Medical Care Utilization and the Transcendental Meditation Program», *Psychosomatic Medicine* 49(1987): 493–507.
24. C. Alexander, G. Swanson, M. Rainforth, T. Carlisle, C. Todd, and R. Oates, «Effects of the Transcendental Meditation Program on Stress Reduction, Health, and Employee Development: A Prospective Study in Two Occupational Settings», *Anxiety, Stress, Coping 6(1993):* 245–262.
25. Robert Keith Wallace, «Physiological Effects of Transcendental Meditation», Science 167(1970): 1751–1754.
26. Robert Keith Wallace and Herbert Benson, «The Physiology of Meditation», *Scientific American* 226 (1972): 84–90.
27. J. Kabat-Zinn et al., «Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders», *American Journal of Psychiatry* 149(1992): 936–943.
28. W. Linden, «Practicing of Meditation by School Children and Their Levels of Field Independence-Dependence, Test Anxiety, and Reading Achievement», *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 41(1973): 139–143.
29. J. J. Miller, K. Fletcher, and J. Kabat-Zinn, «Three-Year Follow-Up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorders», *General Hospital Psychiatry* 17(1995): 192–200.

30. J. B. Rubin, *Psychotherapy and Buddhism: Toward an Integration* (New York: Plenum Press, 1996).
31. D. H. Shapiro and D. Giber, «Meditation and Psychotherapeutic Effects», *Archives of General Psychiatry* 35(1978): 294–302.
32. J. L. Kristeller and C. B. Hallett, «An Exploratory Study of a Meditation-Based Intervention for Binge Eating Disorder», *Journal of Health Psychology* 4(July, 1999): 357–363.
33. M. Epstein, *Thoughts Without a Thinker* (New York: HarperCollins, 1995).
34. Jonathan C. Smith, *Meditation: A Senseless Guide to a Timeless Discipline* (Champaign, 111.: Research Press, 1986).
35. Walt W. Harrington, «Seeing the Light», *Washington Post Magazine,* 13 December 1993, 10–15, 22–25.

Интернет-ресурсы

- Stress and Meditation (Стресс и медитация)

www.jps.net/dkgamow/clarsrch.htm

Резюме некоторых исследований стресса и медитации.

- World Wide Online Meditation Center (Всемирный сетевой центр медитации)

www.meditationcenter.com/

На этом сайте предлагаются инструкции для медитации, описание множества техник, ссылки и ресурсы.

- Holistic Online (Холистика on-line)

holisticonline.com/Meditation/hol_meditation.htm

Дискуссия на тему воздействия медитации, ее влияния на здоровье, некоторые техники медитации.

ГЛАВА 10

Аутогенная тренировка и визуализация

Представьте, что вы находитесь на магическом шоу. Не успев осознать, что же произошло, вас вызывают на сцену среди других добровольцев, желающих быть загипнотизированными. Гипнотизер просит вас следить за движением раскачиваемых на цепочке, подобно маятнику, часов, тихо шепча: «На вас наваливается усталость. Ваши веки тяжелеют и глаза закрываются. Ваше тело будто бы увеличивается в размерах, оно становится большим и тяжелым. Вы расслаблены, вы полностью расслаблены. Теперь следите только за моим голосом и слушайте инструкции». Еще несколько слов — и вы уже прыгаете по сцене, как курица, или просто стоите, повторяя одно и то же слово. Как же можно заставить людей делать то, что обычно их смущает, и становиться посмешищем для других? Как бы там ни было, гипноз — очень мощное средство, если использовать его подобающим образом. Тем, кому трудно бросить курить или употреблять другие стимуляторы, перестать бояться летать на самолетах, сбросить вес, гипноз может оказать значительную помощь.

Самое интересное в гипнозе — это то, что мы можем загипнотизировать сами себя. Самогипноз является основой релаксационной техники, которой посвящена эта глава, — аутогенной тренировки.

Что такое аутогенная тренировка?

В начале 1900-х годов Оскар Фогт (нейропсихолог) заметил, что некоторые его пациенты сами себя вводят в гипнотическое состояние. Фогт назвал это состояние самогипнозом. Такие пациенты в меньшей степени утомлялись, испытывали меньше напряжения и страдали от меньшего количество психосоматических расстройств (например, от головных болей), чем другие. Немецкий психиатр Иоганн Шульц применял гипноз в работе с пациентами. В 1932 году он изобрел **аутогенную тренировку** на основе наблюдений Фогта [1]. Шульц обнаружил, что пациенты, которых он гипнотизировал, испытывали два основных ощущения: тепло, разливающееся по всему телу, и тяжесть в конечностях и торсе. Аутогенная тренировка Шульца представляет собой комплекс упражнений, с помощью которых вызываются эти ощущения и, вследствие их появления, — самогипноз. Тепло, разливающееся по всему телу, появляется из-за расширения кровеносных сосудов, что вызывает приток крови ко всем частям тела. Чувство тяжести возникает

из-за расслабления мышц. Так как расширение сосудов и расслабление мышц являются компонентами реакции релаксации, аутогенную тренировку стали использовать как технику релаксации, помогающую справляться со стрессом.

Шульц описывал аутогенную тренировку как способ лечения невротиков с психосоматическими заболеваниями [2]. Однако этот способ быстро стали применять и здоровые люди, которые хотели научиться самостоятельно регулировать свое психологическое и физиологическое состояние. Частично своим успехом и популярностью аутогенная тренировка обязана работам ученика Шульца Вольфганга Люте [3, 4, 5]. Детальные инструкции по выполнению данной техники, описанные Шульцем и Люте, изложены в этой главе. Сейчас я упомяну лишь о необходимости пассивного отношения к аутогенной тренировке. То есть чтобы расслабиться, нужно расслабиться. Просто выполняйте упражнения — и будь что будет.

Несмотря на то что и аутогенная тренировка, и медитация вызывают реакцию релаксации, достигается она разными способами. В процессе медитации расслабление тела осуществляется посредством сознания. В аутогенной тренировке ощущения тепла и тяжести используются для того, чтобы сначала расслабить тело, а затем — передать это расслабление в сознание путем визуализации. Вы лучше поймете это различие после того, как больше узнаете об аутогенной тренировке и немного попрактикуетесь.

Те, кто обучался у меня аутогенной тренировке и медитации, рассказывают об интересных и противоречивых результатах. Одни предпочитают медитацию, так как ее легко усвоить и можно практиковать где угодно. При этом сознание относительно свободно. Для медитации необходимо всего лишь сосредоточиться на чем-то повторяющемся, например мантре, или на чем-то постоянном вроде пятна на стене. Для других медитация — это нечто скучное и занудное. Такие люди предпочитают аутогенную тренировку, в процессе которой требуется переключение внимания с одной части тела на другую и использование визуализации для расслабления сознания. Следует использовать то, что подходит вам лучше всего. Узнать это поможет оценочная шкала, предложенная в конце каждой главы. По ней вы сможете определить, насколько полезна для вас аутогенная тренировка.

Итак, аутогенная тренировка — это релаксационная техника, состоящая из комплекса упражнений, вызывающих ощущение теплоты во всем теле и тяжести в конечностях и торсе, и визуализации, которая помогает расслабить сознание.

Польза аутогенной тренировки

Слово «аутогенная» происходит от двух латинских слов: *autos* — сам и *genos* — происхождение. Это значит, что вы выполняете это действие сами для себя. Здесь также отражена самоцелительная природа аутогенной тренировки. Вы убедитесь, что этот метод приносит пользу как для физиологического, так и для психологического состояния. Частично по этой причине аутогенные тренировки пользуются популярностью в Европе [6]. Хотя вопрос о том, кому какую релаксационную технику рекомендовать и на каком основании, остается открытым, Замечено, что людям с внутренним локусом контроля аутогенная тренировка помогает больше, нежели людям с внешним локусом [7].

Физиологические эффекты

Физиологические эффекты аутогенной тренировки схожи с эффектами всех релаксационных техник, вызывающих **трофотропную реакцию**. Сердцебиение, ритм дыхания, мышечное напряжение и содержание холестерина в крови снижаются. Альфа-волновая активность мозга и приток крови к конечностям увеличивается. Приток крови к конечностям помог начать лечение болезни Рейно аутогенными методами. У страдающих этой болезнью нарушен приток крови к конечностям [8, 9]. К тому же страдающие мигренями [10, 11] и бессонницами также получат пользу от аутогенной тренировки, как и гипертоники [12, 13]. И наконец, увеличение альфа-волновой активности мозга — признак расслабления сознания, что также является результатом аутогенной тренировки [14].

Данные других исследований, не зафиксированные в документах, но не менее рациональные, показывают, что аутогенная тренировка помогает при бронхиальной астме, запорах, писчем спазме, несварении желудка, язвах, геморрое, туберкулезе, диабете и ревматических болях в спине [15]. Аутогенная тренировка заслуживает пристального внимания еще и потому, что способствует лечению рака [16] и продолжительных головных болей [17]. К тому же диабетики, занимающиеся аутогенной тренировкой, смогли частично возобновить функцию Лангерганса, то есть их потребность в инсулине снизилась (заметьте: не контролируя снизившийся уровень сахара в крови, они могли бы стать жертвами передозировки инсулина).

Психологические эффекты

Яркая демонстрация психологического эффекта аутогенной тренировки — случай, когда испытуемый выдержал боль, причиненную ожогом третьей степени от зажженной сигареты, которую ему положили на внешнюю сторону ладони [18]. Я не советую вам повторять подобное, однако такие опыты побуждают задуматься о том, какую власть имеет сознание над нашим телом. В любом случае, аутогенная тренировка помогает тем, кто испытывает сильную боль, перенести ее с большей легкостью.

Аутогенная тренировка была разработана также для того, чтобы помочь людям снизить тревожность, уменьшить подавленность, усталость и повысить сопротивляемость стрессу [19, 20, 21]. Например, женщина, которая не могла носить зубные протезы без того, чтобы не подавиться ими, в процессе аутогенной тренировки научилась контролировать этот процесс [22]. Другая женщина не могла сесть за руль автомобиля вследствие пережитой аварии и связанной с ней тревожностью [23]. Она справилась с этим при помощи аутогенной тренировки. Было замечено, что даже роженицы испытывали меньше боли и тревоги в процессе родов [24]. Мужчины, страдающие морской болезнью, благодаря аутогенной тренировке избавились от этих симптомов быстрее, чем мужчины из контрольной группы [25]. Спортсмены улучшили свои показатели с помощью аутогенной тренировки, так как преодолели тревожность, вызванную предстоящим соревнованием [26].

Как заниматься аутогенной тренировкой

Перед тем как перейти к описанию упражнений, мы хотим напомнить, что люди, имеющие проблемы со здоровьем и желающие использовать аутогенную трени-

ровку в качестве лечения, должны заниматься ею в клинических условиях под наблюдением хорошо обученных специалистов (например, клинического психолога или психиатра). При таких условиях может пройти от двух месяцев до года перед тем, как наступят улучшения [27].

Ниже описаны шесть основных стадий аутогенной тренировки и ее вторая фаза — аутогенная медитация. Аутогенная тренировка, которой вы будете заниматься, — модификация стандартной процедуры. Так как для нас важна релаксация, а не лечение, то эта версия (которая гораздо проще в освоении и эффективнее для обучения релаксации) вполне нам подойдет.

Предварительные замечания

Шульц и Люте называют несколько факторов, соблюдение которых необходимо для успешной аутогенной тренировки: [28].

1) высокая мотивация и готовность к деятельности;
2) рациональный уровень самоконтроля и саморегуляции;
3) поддержание определенного положения тела, способствующего получению пользы (см. ниже);
4) сведение к минимуму воздействия внешних стимулов и концентрация сознания на внутренних ощущениях;
5) концентрация внимания на телесных ощущениях.

Положение тела

Существует три основных положения тела для аутогенной тренировки: одно положение лежа и два — сидя. Первое (рис. 10.1): вы лежите на спине, ступни ног слегка разведены, носки направлены в разные стороны. Под ту часть тела, которая испытывает неудобство, подложите подушку. Остерегайтесь неровного положения тела (например, если вы положили подушку под голову, следите, чтобы подбородок не был прижат к груди). Руки лежат вдоль тела, но не касаются его; локти слегка согнуты, а ладони — «смотрят» вверх.

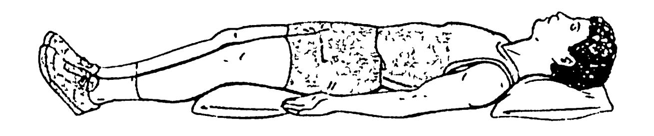


Рис. 10.1. Положение лежа

В положении сидя есть два варианта (рис. 10.2 и 10.3). Их можно применять где угодно; вероятность, что вы заснете, сидя в таких положениях, минимальна. С другой стороны, они не позволяют мышцам расслабиться полностью, насколько это возможно в положении лежа. Лучшее место — кресло с прямой спинкой, которая будет поддерживать вашу голову и позволит сохранить прямым позвоночник. Ягодицы должны быть перпендикулярны спинке кресла, а сиденье — достаточно длинным, чтобы поддерживать ваши бедра. Ваши руки, кисти и пальцы могут лежать на подлокотниках кресла или на коленях.

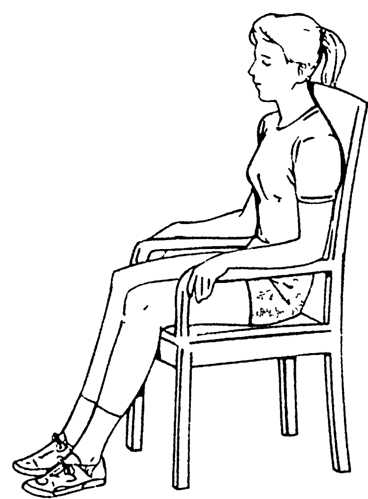
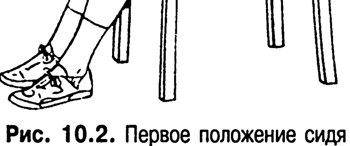



Рис. 10.2. Первое положение сидя



Рис. 10.3. Второе положение сидя

Второй вариант позиции сидя: возьмите табуретку или стул с низкой спинкой, чтобы в процессе сидения не было опоры для спины. Сядьте на край сиденья, обопритесь руками о бедра, кисти и пальцы рук должны оставаться свободными. Голова также висит свободно, подбородок находится около груди. Ноги на ширине плеч, кончики пальцев ног слегка видны из-за коленей.

Независимо от выбранной вами позиции, вы должны убедиться в том, что ваше тело расслаблено, напряжение мышц минимально.

Шесть начальных стадий аутогенной тренировки

Вот шесть начальных стадий аутогенной тренировки, которые предваряют визуализацию:

1) концентрация на ощущении тяжести в руках и ногах (начинайте с ведущей руки или ноги);
2) концентрация на ощущении тепла в руках и ногах (начинайте с ведущей руки или ноги);
3) концентрация на ощущении тепла в районе сердца;
4) концентрация на дыхании;
5) концентрация на ощущении тепла в области живота;
6) концентрация на ощущении прохлады в области лба.

Эти стадии сменяют друг друга последовательно; вы должны в совершенстве освоить каждую из них, перед тем как переходить к следующей. Внизу приведены приблизительные инструкции для каждой стадии. Повторяйте каждое утверждение по три раза.

Стадия 1: Тяжесть.

Моя правая рука тяжелеет...

Моя левая рука тяжелеет...
Мои руки стали тяжелыми.
Моя правая нога тяжелеет...
Моя левая нога тяжелеет...
Мои ноги стали тяжелыми.
Мои руки и ноги стали тяжелыми.

Стадия 2: Тепло.
По моей правой руке разливается тепло...
По моей левой руке разливается тепло...
По моим рукам разливается тепло...
По моей правой ноге разливается тепло...
По моей левой ноге разливается тепло...
По моим ногам разливается тепло...
По моим рукам и ногам разливается тепло.

Стадия 3: Сердце.

Мое сердце бьется ровно и спокойно (повторите четыре раза).

Стадия 4: Дыхание.

Мое дыхание спокойно и ровно.
Я дышу абсолютно легко (повторите четыре раза).

Стадия 5: Солнечное сплетение.

В области солнечного сплетения разливается тепло (повторите четыре раза).

Стадия 6: Лоб.

Мой лоб прохладен (повторите четыре раза).

По мере приобретения опыта вы сможете вызывать ощущение тепла и тяжести в конечностях, тепла в области солнечного сплетения, умерить ритм дыхания и сердцебиения и т. д. всего за несколько минут. Однако помните о том, что для достижения такого уровня мастерства требуется несколько месяцев регулярной практики. Регулярно — это от десяти до сорока минут от одного до шести раз в день [29]. Тем не менее не стоит суетиться при освоении аутогенной тренировки, так как чрезмерно усердные попытки могут только навредить. Работайте в своем естественном ритме, переходя к следующей стадии только тогда, когда добьетесь успеха на предыдущей.

Визуализация

Вторая ступень аутогенной тренировки — воображение приятных, спокойных картинок для того, чтобы распространить расслабление, достигнутое телом, в сознание. Некоторые представляют себя катающимися на лодке по спокойному озеру в солнечный день. Иные предпочитают порхающих в воздухе птичек, накатывающиеся на берег морские волны или уютную комнату с камином. Вам понадобятся навыки визуализации чуть позже, когда в этой главе пойдет речь о практике аутогенной тренировки. Вместо того чтобы использовать предложенные мной варианты (которые могут быть абсолютно бесполезны для вас), определите свою расслабляющую картинку. Нижеследующие вопросы помогут вам в этом.

1. Какая погода на вашей воображаемой картинке?
2. Кто там присутствует?
3. Какие цвета преобладают там?
4. Какие звуки вы слышите?
5. Что там происходит?
6. Как вы себя чувствуете?

Визуализация расслабляющих картинок (иногда называемая **аутогенной медитацией**) начинается с закатывания глаз вверх, как будто вы пытаетесь рассмотреть свой собственный лоб. Как было показано в исследованиях, уже сам этот процесс сказывается на альфа-волновой активности мозга [30]. Следующий шаг — визуализация одного цвета, по вашему выбору, по всему полю зрения. Затем представьте, как из этого цвета появляются картины. После того как вы выполните эти задания, попытайтесь представить какой-нибудь предмет на темном фоне. Образ этого предмета должен быть четким, неподвижным и неизменным в течение длительного времени (от сорока до шестидесяти минут).

Следующая стадия аутогенной медитации — визуализация абстрактного понятия (например, свободы). На это может уйти от двух до шести недель. Затем вы можете перейти к концентрации на чувствах, представляя себя в разных ситуациях. Например, вы можете сконцентрироваться на своих ощущениях, представив, что катаетесь на облаке.

На следующей стадии вы визуализируете других людей, сначала тех, к кому относитесь нейтрально (например, знакомого продавца), потом — членов своей семьи и друзей. Предполагается, что в результате такой визуализации вы переживаете некий инсайт относительно отношений с этими людьми. Иначе говоря, отношения с теми, с кем вы конфликтуете, улучшатся после переживания инсайта в процессе аутогенной медитации.

Несмотря на то что вы приложите все свои старания, чтобы придумать свою собственную расслабляющую картинку, ниже приведен пример релаксирующей визуализации. Картинка при любой аутогенной медитации должна быть живой. Чтобы сделать ее максимально реальной, нужно использовать все органы чувств. Вы должны почувствовать запахи, услышать звуки, увидеть цвета и даже почувствовать вкус, если он присутствует в вашей картинке. Вы можете представлять облака, долины, полевые цветы, прохладный лес, бревенчатую хижину, чистый родник, пологий холм или нечто другое, что поможет вам расслабиться. Для примера я выбрал солнечный пляж. Помните о том, что визуализация помогает избавиться от стресса и расслабиться [31, 32], так что используйте ее себе во благо.

Практическое задание по аутогенной тренировке

Чтобы научиться выполнять шесть стадий аутогенной тренировки и аутогенную медитацию, потребуется много времени. Ниже перечислены инструкции, которые помогут вам освоить модифицированный вариант аутогенной тренировки. Заметьте, что все шесть стадий здесь объединены в одну, а визуализация также является частью упражнения. Мои студенты, которых я обучал релаксации, говорят, что эти инструкции очень удачны для освоения релаксации.

Упражнение на визуализацию

Вы подъезжаете на машине к пляжу. Окно машины открыто, радио выключено. Ветер обдувает ваши волосы, солнечный свет пробивается сквозь окно и падает на ваши ноги. Вы видите людей в купальниках и плавках, идущих на пляж с пляжными креслами, подстилками и едой в корзинках для пикников. Вы припарковываете свою машину и, идя по пляжу, слышите шелест волны, накатывающейся на берег, вдыхаете соленый воздух. Вы находите тихое местечко на пляже, подальше от людей, и расстилаете покрывало. Вы устали от вождения и сейчас позволяете своим мышцам расслабиться, нанося солнцезащитную мазь и лежа на покрывале. Ваши ноги свободно лежат на песке.

Вы расслабились. Теперь вы чувствуете запах соли в воздухе. Кажется, будто капельки воды падают на вас со звуком прибоя и так же нежно откатываются назад в море. Вокруг лишь солнце и море. Яркий желтый свет солнца и песка контрастирует с живой синевой моря, но это лишь естественное сочетание живых красок. Вы закрываете глаза и пропускаете через себя все эти ощущения.

Кажется, что солнечный свет движется по вашему телу. Сначала ваши руки согреваются под лучами солнца. Вы чувствуете, как тепло проходит по ним, это помогает вам расслабиться. Затем солнце начинает ласкать ваши ноги, они тоже становятся теплыми. Затем солнце согревает вашу грудь – область солнечного сплетения расслаблена и согрета. Но солнце не останавливается. Оно движется к вашему животу и заставляет его расслабиться своим теплом. Будто подчиняясь вашему желанию, солнце переходит ко лбу, неся с собой тепло и расслабление. Теперь все ваше тело согрето и расслаблено. Ваши мышцы расслаблены, и вам кажется, будто вы утопаете в песке. Ваше тело согрето, вы чувствуете его тяжесть. Солнечное тепло покалывает ваше тело.

Расслабившись, вы прислушиваетесь к крику чаек. Они парят над океаном. Они свободны, легки и умиротворены. Улетая в море, они уносят с собой все ваши заботы и проблемы. Вы расслаблены, у вас больше нет забот и проблем. Вы думаете только об ощущении тяжести, тепла и покалывания в своем теле и больше ни о чем. Вы полностью расслаблены.

Весь день вы провели в таком расслабленном состоянии, и солнце уже садится. Чувствуя, что оно исчезает, вы открываете глаза. Вы расслаблены и довольны. У вас нет забот, у вас нет проблем. Вы смотрите на чаек, унесших ваши проблемы за море, и благодарите их. Пробудившись, вы встаете и потягиваетесь. Вы чувствуете все еще теплый, но уже остывающий песок под ногами, и вам ужасно хорошо. Вам так хорошо, что вы думаете о том, как приятно будет ехать домой на машине. Вы предвкушаете мирное одиночество в машине, без всяких проблем и забот. Вы сворачиваете покрывало и уходите с пляжа, унося с собой ощущение расслабленности и счастья. Вы прощаетесь с пляжем, но знаете, что сможете в любое время вернуться туда.

Упражнение следует выполнять хотя бы раз в день, но лучше — дважды: сразу по пробуждении и перед ужином. Вы можете запомнить фразы, можете попросить кого-то почитать вам их или записать их на аудиопленку. В любом случае эти фразы должны звучать спокойно, нежно и с достаточными для возникновения нужного ощущения промежутками времени.

Итак, будем считать, что вы готовы. То есть вы не только что поели и не принимали стимуляторы, вы находитесь в относительно спокойном месте, в удобных для вас условиях. У вас есть приблизительно полчаса, чтобы расслабиться. Примите одно из вышеописанных положений. Повторяйте следующие фразы:

Я спокоен.

Вокруг тихо.

Я расслаблен.

Моя правая рука (если вы не левша) тяжелеет. (Повторите четыре или пять раз.)

По моей правой руке разливается тепло. (Повторите четыре или пять раз.)

Я ощущаю покалывание в своей правой руке.

Моя правая рука тяжелая, по ней разлилось тепло.

Моя левая рука тяжелеет. (Повторите четыре или пять раз.)

По моей левой руке разливается тепло. (Повторите четыре или пять раз.)

Я ощущаю покалывание в своей левой руке.

Моя левая рука тяжелая, по ней разлилось тепло.

Мои руки теплые и тяжелые (Повторите четыре или пять раз.)

Мое сердце бьется ровно.

Я расслаблен.

Мое сердце бьется ровно и спокойно (Повторите четыре или пять раз.)

Мое дыхание ровно.

Мое дыхание спокойно.

Я дышу спокойно и расслабленно. (Повторите четыре или пять раз.)

Мое дыхание свободно. (Повторите четыре или пять раз.)

Мое солнечное сплетение ощущает тепло. (Повторите четыре или пять раз.)

По моему животу разливается тепло. (Повторите четыре или пять раз.)

Мой лоб прохладен. (Повторите четыре или пять раз.)

Я спокоен.

Я расслаблен.

Я в полной тишине.

Теперь вообразите расслабляющую картинку. (Вспомните ту картинку, которую вы выбрали для себя сами.)

Вообразите себя в ней.

Увидьте ее максимально ярко.

Ощутите ее.

Слейтесь с ней.

Услышьте звуки.

Увидьте цвета.

Картина расслабляет вас.

Вы спокойны.

Ваше сознание умиротворено.

Выше тело спокойно, тяжело, тепло и расслаблено.

Вы думаете только о своем расслабленном, теплом и тяжелом теле и о воображаемой картине.

Скажите себе, что вы спокойны, расслаблены и умиротворены.

Теперь приготовьтесь покинуть воображаемое место.

Начните обратный отсчет от пяти.

С каждым счетом вы будете пробуждаться.

С каждым счетом будет близиться момент, когда вы откроете глаза.

Пять.
Вы покидаете ваше место.
Вы машете рукой на прощание.
Четыре.
Вы снова в своей комнате.
Вы сидите (лежите).
Вы знаете, где вы.
Три.
Приготовьтесь открыть глаза.
Перед тем как открыть глаза, подумайте о том, что вы увидите.
Два.
Откройте глаза.
Сконцентрируйтесь на каком-нибудь предмете в вашей комнате.
Сделайте глубокий вдох.
Один.
Сконцентрируйтесь на предметах, находящихся в комнате.
Сделайте несколько глубоких вдохов.
Когда почувствуете, что готовы, выпрямите ноги и руки.
Теперь встаньте и потянитесь.

Наконец, получив заряд свежести и бодрости, вернитесь к вашим обычным занятиям.

Оценочная шкала релаксационной техники

Занимайтесь аутогенной тренировкой регулярно и согласно инструкциям. По прошествии хотя бы недели занятий оцените каждое из предложенных высказываний по данной шкале:

1 — совершенно верно;
2 — скорее верно;
3 — не знаю;
4 — скорее неверно;
5 — совершенно неверно.

1. Мне было хорошо.
2. Я без труда смог(ла) найти время для аутогенной тренировки.
3. Аутогенная тренировка помогла мне расслабиться.
4. Я стал(а) лучше, чем раньше, справляться с ежедневными делами.
5. Мне легко далась эта техника.
6. Мне было легко отвлечься от прочих забот, чтобы заняться аутогенной тренировкой.
7. Я не чувствовал(а) усталости после занятия.
8. Мои пальцы рук и ног становились теплее после занятий.
9. Все симптомы стресса (головная боль, мышечное напряжение, тревожность), беспокоившие меня до того, как я стал(а) заниматься медитацией, исчезали на время занятий.

10. Каждый раз по окончании занятий мой пульс был ниже, чем перед началом.

Теперь подсчитайте сумму полученных баллов. Сравните итоговый результат с итоговыми оценками других релаксационных техник. Чем ниже балл, тем больше подходит вам та или иная техника.

Позаботьтесь о своем окружении

На одной конференции, где я был несколько лет назад, одна семидесятилетняя женщина, участница Программы Фостера для бабушек и дедушек, захотела рассказать о своей добровольческой деятельности. Она была сиделкой у детей-инвалидов в госпитале при Университете Джона Хопкинса. Каждый раз, когда я вспоминаю ее рассказ о том, как дети успокаивались в ее объятиях, на моем лице появляется улыбка. Слушатели аплодировали ей.

Вы также можете внести свой вклад, чтобы улучшить жизнь таких же людей в вашем сообществе. Например, вы можете пойти в местное высшее учебное заведение и обучить юных матерей-одиночек аутогенной тренировке. Этим женщинам очень тяжело жить, посещая лекции и воспитывая ребенка. Аутогенная тренировка может значительно облегчить их существование. Вы можете научить аутогенной тренировке работающих матерей, которым также приходится нелегко.

Сможете ли вы подарить им свое свободное время и знания по управлению стрессом, чтобы улучшить их жизнь?

Выводы

- Аутогенная тренировка — это релаксационная техника, состоящая из комплекса упражнений, с помощью которых в конечностях и теле вызываются ощущения тепла и тяжести. Чтобы вызвать состояние расслабления, используются релаксирующие образы.
- Результатом аутогенной тренировки является трофотропная реакция. Слово «аутогенная» состоит от латинских слов *autos* — сам и *genos* — происхождение. Это значит, что вы выполняете действие сами для себя.
- Аутогенные техники используются для лечения болезни Рейно, мигреней, бессонницы, гипертонии, бронхиальной астмы, запоров, писчего спазма, несварения желудка, язв, геморроев, туберкулеза, диабета и ревматических болей в спине.
- Для занятий аутогенной тренировкой необходима высокая мотивация, самоконтроль, поддержание определенного положения тела, изоляция от внешней среды, сосредоточение на внутренних ощущениях и растворение границ эго.
- Аутогенной тренировкой можно заниматься лежа и сидя. При ощущении дискомфорта в каких-либо частях тела положите под них подушку. Позвольте своему телу расслабиться.
- Первые шесть стадий аутогенной тренировки: концентрация на ощущении тяжести в конечностях, концентрация на ощущении тепла в конечностях, а также на ощущениях тепла и тяжести в области сердца, регуляция дыхания, ощущение тепла в области живота и ощущение прохлады в области лба.

- Визуализация образов для релаксации, иногда называемая аутогенной медитацией, начинается с закатывания глаз вверх и вовнутрь. Далее нужно выбрать цвет и визуализировать его, потом повторить то же самое с множеством цветов. Затем — визуализировать абстрактные образы, а потом и людей.

Список литературы

1. Daniel A. Girdano and George S. Everly, Jr., *Controlling Stress and Tension: A Holistic Approach* (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1986), 175
2. Johannes Schultz, *Das Autogene Training* (Stuttgart: Geerg-Thieme Verlag, 1953).
3. Wolfgang Luthe, ed., *Autogenic Therapy, 6* vols. (New York: Grune and Stratton, 1969).
4. Wolfgang Luthe, «Method, Research and Application of Autogenic Training», *American Journal of Clinical Hypnosis* 5(1962): 17–23.
5. Johannes Schultz and Wolfgang Luthe, *Autogenic Training: A Psychophysiologic Approach to Psychotherapy* (New York: Grune and Stratton. 1959).
6. Phillip L. Rice, *Stress and Health: Principles and Practice for Coping and Wellness* (Monterey. Calif.: Brooks/Cole. 1987), 281.
7. R M. Lehrer, «Varieties of Relaxation Methods and Their Unique Effects», *International Journal of Stress Management*3(1996): 1–15.
8. J. F. Keefe, R. S. Surwit, and R. N. Pilon, «Biofeedback, Autogenic Training, and Progressive Relaxation in the Treatment of Raynaud's Disease: A Comparative Study», *Journal of Applied Behavior Analysis* 13(1980): 3–11.
9. Edward Taub, «Self-Regulation of Human Tissue Temperature», in *Biofeedback: Theory and Practice,* ed. Gary E. Schwartz and J. Beatty (New York: Academic Press, 1977).
10. P. M. Lehrer and R. L. Woolfolk, *Principles and Practices of Stress Management* (New York: Guilford, 1993).
11. B. V. Silver, «Temperature Biofeedback and Relaxation Training in the Treatment of Migraine Headaches», *Biofeedback and Self-Regulation 4*(1979): 35–6.
12. T. J. Coates and C. E. Thoreson, «What to Use Instead of Sleeping Pills», *American Medical Association Journal 240*(1978): 2311–2312.
13. Edward B. Blanchard and Leonard H. Epstein, *A Biofeedback Primer* (Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1978), 69–72.
14. J. Kamiya, «Conscious Control of Brain Waves», *Psychology Today 1*(1978): 57–60.
15. Kenneth Lamott, *Escape from Stress: How to Stop Killing Yourself* (New York: G. P. Putnam's Sons. 1974), 151.
16. C. O. Simonton and Stephanie Simonton, «Belief Systems and Management of the Emotional Aspects of Malignancy», *Journal of Transpersonal Psychology 7*(1975): 29–48.

17. N. B. Anderson, P. S. Lawrence, and T. W. Olson, «Within-Subject Analysis of Autogenic Training and Cognitive Coping Training in the Treatment of Tension Headache Pain», *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry* 12(1981): 219–233.
18. B. Gorton, «Autogenic Training», *American Journal of Clinical Hypnosis 2*(1959): 31–41.
19. Shoshana Shapiro and Paul M. Lehrer, «Psychophysiological Effects of Autogenic Training and Progressive Relaxation», *Biofeedback and Self-Regulation 5*(1980): 249–255.
20. Malcomb Carruthers, «Autogenic Training»,*Journal of Psychosomatic Research 23*(1979): 437–440.
21. Martha Davis, Matthew McKay, and Elizabeth Robbins Eshelman, *The Relaxation and Stress Reduction Workbook* (Richmond, Calif.: New Harbinger Publications. 1980), 82.
22. Jack A. Gerschman et al., «Hypnosis in the Control of Gagging», *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 9*(1981): 53–59.
23. Jon D. Boiler and Raymond P. Flom, «Behavioral Treatment of Persistent Post-traumatic Startle Response», *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 12*(1981): 321–324.
24. Tansella Zimmerman, «Preparation Courses for Childbirth in Primipara: A Comparison»,*Journal of Psychosomatic Research 23*(1979): 227–233.
25. Patricia S. Cowing, «Reducing Motion Sickness: A Comparison of Autogenic-Feedback Training and an Alternative Cognitive Task», *Aviation, Space, and Environmental Medicine 53*(1982): 449–453.
26. Eric W. Krenz and Keith P. Henschen, «The Effects of Modified Autogenic Training on Stress in Athletic Performance», in *Human Stress: Current Selected Research*, vol. 1, ed. James H. Humphrey (New York: AMS Press. 1986). 199–205.
27. Kenneth R. Pelletier, *Mind as Healer, Mind as Slayer* (New York: Dell Publishing Co., 1977). 241.
28. Ibid., 232.
29. Davis, McKay, and Eshelman, 88.
30. J. Kamiya, «Conscious Control of Brain Waves», *Psychology Today 1*(1978): 57–60.
31. A. A. Sheikh, Imagery: Current Theory, Research, and Application (New York: Wiley, 1983).
32. A. A. Sheikh, *Imagination and Healing* (Farmingdale, N.Y: Baywood Publishing Company, 1984).

Интернет-ресурсы

- Guided Imagery (Направленная визуализация)
www.guidedimageryinc.com

Сайт посвящен изучению стресса и преимуществ визуализации для борьбы с ним. Включает информацию о том, как приобрести аудиозаписи для занятий направленной визуализацией.

- Stress Management Training Program (Программа тренинга по управлению стрессом)

www.stresscontrol.com/profess.htm

Программа, созданная для изучения и практики релаксации и управления стрессом.

ГЛАВА 11

Прогрессивная релаксация

Я никогда не забуду свой первый урок катания на горных лыжах. Будучи признан самым результативным игроком университетской баскетбольной команды и выиграв несколько местных турниров по теннису, я считал себя мастером во всех видах спорта. Сейчас я понимаю, что мастером по горнолыжному спорту я никогда не был и не буду. Перед тем как рассказать историю про горные лыжи, я хочу процитировать строки из стихотворения А. Е. Хаусмана (A. E. Housman) «Спортсмену, умирающему молодым» (*To an Athlete Dying Young*), включенного в сборник под названием «Парень из Шропшира» (*A Shropshire Lad*):

Слава вас опередила:
Имя умерло — вы живы.

В том месте, где я учился кататься на горных лыжах, было три спуска: для начинающих, «середнячков» и «продвинутых». Мой первый урок состоял из сплошных падений, попыток встать (это отнюдь не легкая задача, когда вы лежите на снегу, а к вашим ногам прикреплены какие-то длинные палки) и пропахивания снежных пространств. Тем не менее вера в то, что меня возьмут в олимпийскую сборную по слалому, достаточно окрепла, и я незамедлительно перешел на спуск для «середнячков». Проезжая по едва разъезженным дорожкам с криками «Берегись!» во избежание столкновений с другими лыжниками, я добрался до конца спуска, сохранив сухим свой лыжный костюм, который состоял из моих армейских ботинок, теннисных носков, джинсов и старого свитера. В ожидании подъемника для возвращения на вершину склона с целью установить рекорд по скоростному спуску я был поражен легкостью и грациозностью, с которой остальные лыжники спускались по этой трассе. Казалось, они стекают по склону — без особых усилий они поворачивали налево, затем — направо, группировались и плавно останавливались у подножия спуска. Я так и не научился хорошо кататься на лыжах. Честно говоря, в следующий раз (который был для меня последним) я имел глупость несколько раз оказаться на вершинах разных спусков и бездумно съехать вниз. В процессе очередного спуска я хотел повернуть налево, дабы уберечь себя от надвигающегося леса, но в результате понял, что уже слишком поздно и что мои лыжи не такие уж и длинные. Немного подумав — это все, что можно было сделать в тот момент, — я чуть отъехал от угрожающей голубой ели. Вспомнив о мудрости, которая считается лучшим другом доблести, я снял лыжи, отряхнул снег и пошел вниз, чтобы провести остаток дня в более привычной и приятной обстановке — в мягком кресле возле камина.

Зажимы

Я рассказал эту историю, потому что хотел обратить ваше внимание на непринужденность и грациозность хороших лыжников. Почему они казались таковыми? Потому что были в надлежащей *форме*. Некоторые из вас наверняка занимались теннисом, гольфом или другим видом спорта, и вас учили тому, как поддерживать надлежащую форму. Надлежащая форма — это возможность управлять своим телом, которая позволяет выполнить задачу наиболее эффективным образом, затратив наименьшее количество энергии. Надлежащая форма позволяет вам действовать наиболее эффективно. Я давно заметил, что мышечное напряжение мешает поддерживать хорошую форму. Подход Тима Галоуэя [1] при обучении теннису заключается в том, чтобы предотвратить запугивание тела сознанием до степени возникновения напряжения, которое препятствует поддержанию необходимой формы. Галоуэй, например, рекомендует читать надпись на мяче, когда он приближается, а не беспокоиться о том, как его отбить.

Эффективность деятельности также важна и в нашей повседневной жизни. Слишком часто наша мускулатура напряжена без всякой на то необходимости, в результате чего появляются боли в спине, шее или плечах, головные боли. Ненужное мышечное напряжение возникает в тот момент, когда ваши плечи подняты, руки сжимают какой-либо предмет слишком сильно, предплечья напряжены, а брюшные мышцы словно вжимаются вовнутрь. Все это признаки зажимов — напряженная мускулатура и готовность тела к действиям, предпринимаемым достаточно редко. По утверждению Мак-Гигана, «человек, являющийся жертвой стрессоров, реагирует на них рефлективно, зачастую эмоционально. Если подобные реакции мускулатуры затягиваются надолго, как это обычно и бывает, они могут спровоцировать расстройство функционирования какой-либо системы организма. Такие хронические перенапряжения нередко провоцируют развитие множества психосоматических (соматоформных) и психических расстройств» [2].

Когда вы в следующий раз сядете за руль автомобиля, обратите внимание на то, как крепко вы его сжимаете. В современных машинах руль достаточно лишь легонько придерживать. Если вы прилагаете к управлению машины слишком большие усилия, у вас возникает зажим.

Когда вы в следующий раз будете конспектировать лекционный материал, обратите внимание на то, как крепко вы держите ручку. Если вы держите или нажимаете на нее слишком сильно, то это тоже зажим.

Когда вы в следующий раз пойдете к стоматологу, обратите внимание, насколько сильно вы сжимаете ручки кресла. Ваше напряжение в тот момент также не находит выхода, вы зажаты.

В разных случаях мы используем мышечное напряжение крайне неэффективно, в результате чего наше самочувствие ухудшается. Но мы можем научиться использовать мышцы более правильно с помощью релаксационной техники, которая называется прогрессивной релаксацией.

Что такое прогрессивная релаксация?

Прогрессивная релаксация — это техника снижения нервно-мышечного напряжения. Она была разработана Эдмундом Якобсоном и описана в его книге «Про-

грессивная релаксация», которая первоначально предназначалась для пациентов больниц, испытывавших напряжение [3]. Якобсон, врач по профессии, обратил внимание на то, что напряженные пациенты не могут быстро и в полной мере расслабиться. Это заметно, например, по таким признакам, как наморщенный лоб. Пытаясь избавиться от подобного остаточного мышечного напряжения, Якобсон стал обучать своих пациентов упражнениям, в которых требовалось сначала напрячь группу мышц, а затем расслабить ее, переходя от одной группы мышц к другой. Цель напряжения — стремление осознать, как оно чувствуется [4]. На первый взгляд это совсем ненужное занятие. Но вспомните наши рассуждения по поводу зажимов. Цель расслабления — получение и запоминание этого ощущения, вызванного произвольно. Таким образом, основной идеей здесь является получение более полного и конкретного ощущения напряжения и способность расслабить мышцы в случае возникновения этого напряжения. «Тот, кто сможет научиться расслабляться, при столкновении со стрессором получит возможность избрать наиболее верный способ реагирования. То есть вместо рефлексивной реакции можно просто остановиться, изучить природу угрозы, взвесить последствия возможных реакций и выбрать наиболее подходящую» [5].

Прогрессивная релаксация, которую иногда называют **нейромышечной** (так как именно нервная система отвечает за напряжение мышц) или **якобсонианской** (по имени создателя) **релаксацией,** начинается с одной группы мышц, затем к ней присоединяется другая, в то время как первая уже расслаблена, и так продолжается до тех пор, пока не достигается полное расслабление тела. Начинается оно с мышц конечностей — рук и ног, постепенно продвигается к центру — голове и туловищу [6]. Как и в аутогенной тренировке, расслабление сознания в данном случае достигается через расслабление тела. Однако, в отличие от аутогенной тренировки и медитации, в процессе прогрессивной релаксации человек не впадает в гипнотическое состояние [7]. Как и всеми другими техниками, представленными в этой книге, прогрессивной релаксацией необходимо заниматься регулярно. Результаты прогрессивной релаксации проявятся ярче после того, как вы приобретете достаточное количество опыта применения этой техники.

Преимущества прогрессивной релаксации

Данная релаксационная техника успешно помогает расслабиться и не требует специального оборудования. К тому же, несмотря на то что, по утверждению Якобсона, для получения результатов практиковать эту технику необходимо в течение нескольких лет, улучшения наступают уже спустя несколько недель, если заниматься ею три раза в день по пять минут [8]. Следует учитывать и то, что некоторые ученые предупреждают о появлении неких побочных эффектов в процессе медитации и аутогенной тренировки [9]. Кроме того прогрессивная релаксация позитивно влияет как на физиологическое, так и на психологическое состояние человека.

Физиологические эффекты

Описывая результаты прогрессивной релаксации Якобсона, Браун отметил, что расслабление скелетных мышц способствует расслаблению всей мускулатуры, а также пищеварительной и сердечно-сосудистой систем [10]. Другие ученые

обнаружили, что прогрессивная релаксация помогает при головных болях [11, 12, 13], мигренях [14, 15] и болях в спине [16]. Последствия зажимов и нерационального мышечного напряжения могут быть нивелированы или, по крайней мере, смягчены с помощью регулярных занятий прогрессивной релаксацией. Это относится даже к писчему спазму [18].

Психологические эффекты

Доказано, что прогрессивная релаксация обладает большим количеством психологических эффектов, что сказывается на психологическом состоянии и на поведении. Например, студенты с негативной Я-концепцией, занимаясь прогрессивной релаксацией, скорректировали в лучшую сторону свое представление о себе [19]. Более того, депрессия [20], тревожность [21, 22] и бессонница [23] проходят в результате практикования прогрессивной релаксации. Алкоголизм [24], злоупотребление наркотиками [25] и резкий спад двигательной активности *(batting slumps)* [26] также лечатся с помощью этой техники. Когда бейсболистов обучили прогрессивной релаксации, они стали лучше играть в стрессовых условиях соревнований, чем их товарищи, которые не были обучены этой технике. Их двигательная активность изменилась. Это неудивительно, так как мы знаем, что стресс (например, публичное выступление) нередко отражается на профессиональной деятельности. На занятиях по управлению стрессом, которые я веду, мне приходилось иметь дело с музыкантами, в частности с певцами и скрипачами. Они утверждали, что их техника исполнения значительно улучшилась в результате обучения на моих занятиях.

Нужно отметить, что практически любая форма релаксации направлена на снижение тревожности: когда сознание расслабляется, тревожные мысли проявляются в полной мере [27]. Однако именно в процессе прогрессивной релаксации работа с тревожностью наиболее эффективна [28]. Поэтому эта техника рекомендована в первую очередь тревожным личностям.

Как заниматься прогрессивной релаксацией

Для эффективного обучения прогрессивной релаксации, как и многим другим техникам, необходимы специальные условия, например определенное положение тела при выполнении упражнений.

Как определить, что вы напряжены

Во-первых, необходимо понять, что вы напряжены. У вас могут болеть плечи, спина, шея или голова. Вы можете испытывать скованность и дискомфорт. У вас могут дрожать руки, или вам будет трудно найти удобное положение тела.

По мере приобретения опыта в практике прогрессивной релаксации вы сможете точнее определять признаки напряжения и будете лучше подготовлены к устранению этих признаков, предотвращая их проявление в полной мере. Эти признаки сигнализируют о том, что пора заняться прогрессивной релаксацией.

Прогрессивную релаксацию желательно практиковать до еды. Как мы уже говорили, во время процесса пищеварения увеличивается приток крови в область желудка. Это затрудняет процесс расслабления, так как для реакции релаксации характерен приток крови к конечностям.

Требования

Для занятий прогрессивной релаксацией необходимо найти относительно спокойное место, в котором вас никто бы не тревожил. Это значит, что в комнате не должно быть телефона, в противном случае нужно снять трубку и накрыть ее полотенцем, дабы не слышать гудков. Свет лучше выключить. Следует исключить возможность случайного появления членов семьи и домашних животных. Если даже после всех необходимых приготовлений шум все еще проникает в вашу комнату, можно воспользоваться наушниками или ватными тампонами. Убедитесь в том, что ваша одежда или украшения вас не стесняют, а в комнате достаточно тепло. Трудно расслабиться в холодном помещении, так как кровь не может свободно поступать в конечности. Желательно также снять обувь.

Теперь приступаем к упражнениям, зная, что любой дискомфорт или болезненные ощущения можно в любой момент устранить, прекратив занятия. Делайте упражнения не спеша. Это достаточно длительный процесс, поэтому не нужно ожидать больших результатов после нескольких сессий. Не стоит напрягать деформированные или поврежденные мышцы. К ним можно перейти позже. Известны случаи повреждения скелетно-мышечного аппарата при избыточном напряжении групп мышц в процессе прогрессивной релаксации [29].

Положение тела

Чтобы приступить к выполнению упражнений, лягте на пол (рис. 11.1). Стремитесь к тому, чтобы опорой для вашего тела стал пол, а не мышцы. Лежа на спине, найдите удобное положение для рук и ног. Руки можно положить на грудь, живот или вытянуть вдоль туловища, положение ног произвольно. Расслабьтесь. Под шею можно положить подушку (маленькую, чтобы она поддерживала шею, помещаясь между плечами, а голова покоилась на полу); также можно положить подушку под колени. Перед тем как приступить к упражнениям убедитесь в том, что вы чувствуете себя комфортно. Примите удобное положение. По мере приобретения опыта в прогрессивной релаксации вы сможете расслабляться сидя или даже стоя (например, это относится к расслаблению мышц шеи). Однако учиться лучше лежа.

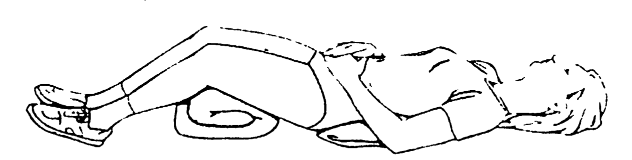


Рис. 11.1. Положение лежа для прогрессивной релаксации

По мере приобретения опыта вы сможете опускать фазу напряжения и переходить сразу к релаксации. Перед тем как появится «ощущение мышц», которое развивается с помощью напряжения, может пройти несколько недель или месяцев. Тем не менее, так как эта фаза учит вас чувствовать свои мышцы, важно не игнорировать ее. Однако вы вскоре поймете, что наиболее приятна и полезна именно фаза релаксации. Если вам трудно расслабиться самостоятельно, можно работать с партнером [30].

Упражнения

Специалистами по управлению стрессом было разработано несколько вариантов упражнений для мышечной релаксации. Например, Форман и Майерс предлагают толкать неподвижные объекты для напряжения различных групп мышц [31]. Они рекомендуют нажимать на поверхность стола пальцами, обосновывая свое мнение тем, что техника сопротивления требует большего мышечного напряжения. Это в свою очередь помогает лучше усвоить разницу между напряженными и расслабленными мышцами. С другой стороны, Смит рекомендует одиннадцать изометрических упражнений[1]: сжатие кулака; напряжение мышц рук; рук и боков; мышц спины; плечей; спины и шеи; лица; передней части шеи; живота и груди; ног; ступней [32]. Смит отмечает также, что некоторые студенты обычно слишком быстро сокращают мышцы. Он убежден в том, что изометрические сокращения будут более эффективными для обучения этой технике релаксации.

Нижеописанные упражнения достаточно просты, но тем не менее эффективны для контроля стресса или напряжения. Попробуйте выполнять их несколько раз в день в течение недели. Потом заполните оценочную шкалу для этой релаксационной техники, чтобы определить ее эффективность и сравнить с другими техниками релаксации.

Нижеследующие инструкции, разработанные Дженни Штайнмец, можно запомнить, записать на магнитофон или попросить кого-либо прочитать вам. Каждую инструкцию необходимо выполнять как можно более точно. Не пропускайте ни одну часть тела (только в случае повреждения) и ни одно упражнение. Также проконтролируйте, чтобы на релаксацию уходило в два раза больше времени, чем на напряжение. Начнем с рук.

Расслабление рук (четыре—пять минут).

Устройтесь поудобнее и расслабьтесь, насколько вы можете.

Теперь, расслабившись, сожмите в кулак пальцы правой руки.

Сжимайте их крепче и крепче, изучая в процессе сжатия ощущение напряжения.

Почувствуйте напряжение кисти, а также напряжение в руке и предплечье.

Теперь расслабьтесь...

Позвольте пальцам вашей правой руки расслабиться...

Отметьте разницу в ощущениях.

Теперь позвольте себе расслабиться еще больше.

Еще раз плотно сожмите руку в кулак.

Оставьте ее в таком состоянии. Снова почувствуйте напряжение.

Теперь отпустите напряжение, расслабьтесь, позвольте пальцам выпрямиться.

Снова отметьте разницу.

Теперь проделайте все то же самое с левой рукой.

Сожмите пальцы левой руки, в то время как остальные части тела остаются расслабленными.

Сожмите руку крепче и почувствуйте напряжение.

Теперь расслабьтесь... и снова насладитесь контрастом ощущений.

---

[1] Сущность изометрических упражнений заключается в том, чтобы прилагать максимальное усилие в течение 2 секунд в стремлении противодействовать сопротивлению. — *Примеч. ред*

Повторите — снова плотно и крепко сожмите левую руку в кулак.
Теперь, наоборот, расслабьтесь и почувствуйте разницу.
Продолжайте расслабляться таким образом еще некоторое время.
Сожмите оба кулака крепко и сильно, ощутите напряжение в кистях.
Изучите это ощущение... и расслабьтесь...
Выпрямите пальцы и ощутите расслабление...
Продолжайте расслаблять руки...
Теперь согните руки в локтях и напрягите бицепсы.
Напрягите их сильнее и сосредоточьтесь на ощущении напряжения.
Теперь выпрямите руки...
Расслабьте их и снова почувствуйте разницу...
Позвольте процессу релаксации продолжаться.
Теперь снова напрягите бицепсы.
Сохраняйте напряжение и внимательно его изучите.
Выпрямите руки и расслабьтесь...
Расслабьтесь по максимуму...
Каждый раз, когда вы напрягаетесь и расслабляетесь, обращайте внимание на ощущения.
Теперь выпрямите руки; выпрямите их так, чтобы как следует прочувствовать напряжение в трицепсах.
Выпрямите руки и прочувствуйте напряжение.
Снова расслабьтесь.
Позвольте рукам занять удобное положение...
Позвольте процессу релаксации течь произвольно.
По рукам должно разливаться ощущение приятной тяжести по мере того, как они расслабляются.
Снова выпрямите руки так, чтобы прочувствовать напряжение в трицепсах.
Почувствуйте это напряжение... и расслабьтесь.
Теперь сосредоточьтесь только на расслаблении в руках, без всякого напряжения.
Позвольте рукам занять удобное положение и расслабиться — больше и больше...
Продолжайте расслаблять руки...
Даже когда вам покажется, что руки окончательно расслаблены, позвольте им расслабиться еще немного больше...
Позвольте себе достигнуть более глубоких уровней релаксации.

Расслабление лица, шеи, плеч и верхней части спины (четыре—пять минут).

Позвольте всем вашим мышцам освободиться от напряжения и отяжелеть.
Устройтесь поудобнее.
Теперь наморщите лоб, наморщите его сильнее.
А теперь перестаньте морщить лоб.
Расслабьтесь и разгладьте его...
Представьте, что лоб и кожа на голове разглаживаются по мере расслабления.
Нахмурьтесь и наморщите брови, ощутите напряжение.
Продолжайте напрягать брови и лоб...
Снова разгладьте лоб.

Теперь закройте глаза.

Ваши глаза закрыты, вам удобно и приятно. Обратите внимание на ощущение расслабленности.

Теперь сожмите челюсти и стисните зубы.

Изучите напряжение в челюстях.

Теперь расслабьте челюсти.

Слегка разомкните губы.

Ощутите расслабление.

Теперь плотно прижмите язык к нёбу.

Определите место напряжения.

Хорошо, теперь позвольте языку вернуться в его естественное, удобное положение.

Теперь сомкните губы так крепко, как можете

Расслабьте губы...

Отметьте контраст ощущений при напряжении и расслаблении...

Почувствуйте, как расслабляется ваше лицо, ваш лоб, кожа головы, глаза, челюсти, губы, язык, горло...

Вы расслабляетесь больше и больше...

Теперь переходите к мышцам шеи.

Запрокиньте голову как можно дальше, чтобы почувствовать напряжение в шее.

Поверните голову направо, почувствуйте смену напряжения.

Теперь поверните ее налево.

Теперь выпрямите и наклоните голову вперед.

Подбородок давит на грудь.

Теперь позвольте голове вернуться в первоначальное положение и почувствуйте расслабление...

Позвольте процессу релаксации продолжаться.

Пожмите плечами.

Сохраните плечи напряженными.

Уроните плечи и расслабьтесь.

Ваша шея и плечи расслаблены.

Теперь снова пожмите плечами и сделайте ими круговое движение.

Теперь подвигайте плечами вверх-вниз и вперед-назад.

Почувствуйте напряжение в плечах и верхней части спины.

Расслабьте плечи...

Позвольте расслаблению проникнуть глубоко в ваши плечи и перейти в мышцы спины.

Расслабьте шею и горло, челюсти и другие части лица. Ощущение расслабления проникает все глубже... глубже... глубже...

Расслабление груди, живота и нижней части спины (четыре—пять минут).

Как можно лучше расслабьте все тело.

Почувствуйте приятную тяжесть, сопровождающую расслабление.

Вдохните и выдохните — легко и свободно...

Обратите внимание, как углубляется расслабление с вашим дыханием...

Выдыхая, сосредоточьтесь на ощущении расслабления.

Теперь вдохните и наполните воздухом легкие.

Вдохнув, задержите воздух.

Сконцентрируйтесь на напряжении

Теперь выдохните, позвольте стенкам груди опуститься и автоматически вытолкнуть воздух из легких.

Продолжайте расслабляться, дышите свободно и мягко .

Ощутите расслабление и насладитесь им.

Расслабив все остальные части тела как можно больше, снова наберите в легкие воздух

При вдохе задержите дыхание.

Теперь выдохните, почувствуйте облегчение, дышите спокойно .

Продолжайте расслаблять грудь, позвольте этому ощущению перейти на спину, на плечи, шею и руки...

Пусть все происходит само собой. Просто наслаждайтесь расслаблением.

Теперь обратите внимание на мышцы живота.

Напрягите мышцы живота; пусть ваш живот станет твердым.

Сосредоточьтесь на напряжении.

Расслабьтесь, отпустите напряжение и почувствуйте контраст ощущений.

Снова напрягите мышцы живота

Удерживайте это напряжение, изучайте его.

Расслабьтесь. Прочувствуйте это приятное ощущение, которое возникает, когда вы расслабляете живот.

Теперь втяните живот.

Ощутите напряжение.

Теперь снова расслабьтесь... пусть ваш живот вернется в свое естественное положение.

Продолжайте дышать легко и свободно, почувствуйте приятный эффект массажа в области груди и живота.

Теперь снова втяните живот и почувствуйте напряжение.

Теперь полностью расслабьте живот. .

Позвольте напряжению рассеяться по мере распространения расслабления.

Каждый раз, когда вы вдыхаете, обратите внимание на ритмическое расслабление в легких и животе...

Почувствуйте, как ваш живот все больше и больше расслабляется.

Отпустите все зажатые мышцы во всем теле.

Теперь направьте внимание на нижнюю часть спины.

Выгните спину, как следует прогнитесь и почувствуйте напряжение вдоль позвоночника.

Теперь вернитесь в удобное положение, расслабьте нижнюю часть спины.

Просто выгните спину и почувствуйте напряжение, появляющееся, когда вы прогибаетесь.

Остальные части тела должны быть максимально расслаблены.

Локализуйте напряжение в нижней части спины.

Снова расслабьтесь, больше и больше...

Расслабьте нижнюю и верхнюю части спины, позвольте расслаблению перейти к животу, груди, плечам, рукам и лицу...

Расслабляйте эти части все больше и больше, глубже и глубже...

Расслабление бедер и икр (четыре—пять минут).

Позвольте напряжению уйти и расслабьтесь.

Теперь напрягите ягодичные и бедерные мышцы.

Напрягите бедра, до предела согнув ноги.

Вытяните ноги, расслабьтесь и почувствуйте разницу.

Снова согните ноги в коленях и напрягите бедра.

Удержите это напряжение.

Снова вытяните ноги, расслабьте мышцы бедер...

Позвольте процессу расслабления протекать естественно.

Вытяните ступни в обратную от головы сторону так, чтобы напряглись ваши голени.

Изучите это ощущение напряжения.

Расслабьте ступни и икры.

Теперь потянитесь носочками в сторону головы и снова ощутите напряжение в мышцах голени.

Верните ступни в первоначальное положение.

Снова расслабьтесь.. оставайтесь расслабленными некоторое время...

Позвольте расслабиться себе еще больше...

Расслабьте ступни, голени, колени, бедра и ягодицы...

Почувствуйте тяжесть в нижней части тела по мере расслабления...

Теперь позвольте расслаблению перейти на живот, талию и нижнюю часть спины

Позвольте ему проникать все глубже и глубже..

Убедитесь в том, что ваше горло не напряжено.

Расслабьте челюсти и шею, а также все мышцы лица.

Позвольте телу расслабиться на некоторое время...

Позвольте себе расслабиться.

Теперь вы можете расслабиться еще больше, просто глубоко вдыхая и медленно выдыхая воздух: ваши глаза закрыты, вы не обращаете внимания на внешние предметы и движение вокруг вас, предотвращая таким образом появление поверхностного напряжения.

Вдохните глубоко и почувствуйте, как тяжелеет ваше тело.

Медленно выдохните...

Почувствуйте, как ваше тело тяжелеет.

Если вы по-настоящему расслабились, то вы не в состоянии пошевелить ни одним мускулом своего тела.

Подумайте о том усилии, которое понадобится, чтобы поднять правую руку.

Думая об этом, обратите внимание, не появилось ли напряжение в плечах и руках

Теперь вы понимаете, что лучше не поднимать руку, а продолжать расслабляться

Обратите внимание на то, что вам стало легче, а напряжение исчезло.

Продолжайте в том же духе... Расслабляйтесь.

Когда вы захотите встать, сосчитайте от четырех до одного.

Теперь вы полны сил, чувствуете себя хорошо и спокойно.

Несколько маленьких упражнений

Возможно, у вас не всегда будет достаточно времени для релаксации. Тогда вы можете прибегнуть к упрощенным и коротким вариантам прогрессивной релак-

сации. Например, вы находитесь за рабочим столом и замечаете, что ваши плечевые мышцы напряжены. Чтобы их расслабить, вы можете еще сильнее их напрячь: поднять плечи как можно выше и затем расслабить их. Сосредоточьтесь на ощущениях в расслабленных плечах, особо обращая внимание на ощущение тепла и покалывания.

Еще одно маленькое упражнение — напряжение мышц живота. Напрягите мышцы так, чтобы живот стал плоским и плотным. Обратите внимание на то, как вы сейчас дышите — только с помощью груди. Запомните такое дыхание и никогда так не дышите. Теперь расслабьте мышцы живота. Дышите с помощью мышц живота, а не груди. Чтобы помочь себе дышать таким образом, положите руку на живот. Она должна подниматься, когда вы вдыхаете, и опускаться, когда вы выдыхаете. Обратите внимание на ощущение расслабленности при таком дыхании.

Вы можете разработать собственную версию прогрессивной релаксации, определяя конкретную мышечную группу, в которой вы чувствуете напряжение, и напрягая ее еще больше. Вам надо расслабить эту группу мышц и сфокусироваться на релаксации. После пятиминутного упражнения ощущение напряжения ослабеет, вы расслабитесь и будете готовы к дальнейшим действиям. Вы можете делать упражнения в строго определенные часы, считая время, отведенное на них, временем «отдыха». Вы оставляете свои ежедневные заботы, чтобы погрузиться в более приятное и расслабленное состояние.

Оценочная шкала прогрессивной релаксации

Занимайтесь прогрессивной релаксацией регулярно и следуйте инструкциям. Не раньше чем по прошествии недели занятий оцените каждое из предложенных высказываний по данной шкале.

1 — совершенно верно;
2 — скорее верно;
3 — не знаю;
4 — скорее неверно;
5 — совершенно неверно.

1. Мне было хорошо.
2. Я без труда смог(ла) найти время.
3. Прогрессивная релаксация помогла мне расслабиться.
4. Я стал(а) лучше справляться с ежедневными делами, чем раньше.
5. Мне легко далась эта техника.
6. Мне было легко отвлечься от повседневных забот, чтобы заняться прогрессивной релаксацией.
7. Я не чувствовал(а) усталости после занятия.
8. Мои пальцы рук и ног становились теплее после занятий.
9. Все симптомы стресса (головная боль, мышечное напряжение, тревожность), беспокоившие меня до того, как я стал(а) заниматься прогрессивной релаксацией, исчезали на время занятий.
10. Каждый раз по окончании занятий мой пульс был ниже, чем перед началом.

Теперь подсчитайте сумму баллов. Запомните итоговый балл и сравните его с итоговыми оценками других релаксационных техник. Чем ниже балл, тем больше подходит вам та или иная техника.

Позаботьтесь о своем окружении

Вы хотите лучше освоить прогрессивную релаксацию? Тогда обучите ей кого-нибудь еще. Исследователи обнаружили, что когда один ученик объясняет другому математику и чтение, его собственные математические способности и техника чтения улучшаются. То же самое относится к прогрессивной релаксации и любой другой технике. В основе этого лежит следующая причина: отвечая за чей-либо уровень знаний на определенную тему, вы сами лучше усваиваете этот материал. Вам не захочется оказаться в неудобном положении. Поэтому добровольное обучение кого-либо техникам релаксации поможет вам самим освоить их лучше.

Выберите одного человека или сформируйте группу людей из тех, кого вы знаете и кого сможете обучить прогрессивной релаксации. Что может быть лучше, чем, помогая другому, помогать самому себе.

Выводы

- Люди зачастую напрягают мышцы сильнее, чем это необходимо. Это нередко приводит к появлению болей в спине, голове, плечах или шее.
- Мышечное напряжение, подготавливающее тело к действию, которое не осуществляется, называется зажимом. Приподнятые на протяжении всего дня плечи — один из примеров зажима.
- Прогрессивная релаксация — техника, созданная для нервно-мышечного расслабления. Она заключается в напряжении и последующем расслаблении группы мышц, при постепенном переходе от одной группы мышц к другой.
- Фаза напряжения предназначена для того, чтобы помочь людям лучше ощутить свои зажимы. Фаза релаксации знакомит людей с расслаблением и учит возвращаться в расслабленное состояние по желанию.
- Прогрессивная релаксация используется при лечении головных болей, мигреней, болей в спине и других болезней. Она также применяется при коррекции Я-концепции, депрессии, тревожности и бессоннице.
- Для занятий прогрессивной релаксацией найдите спокойное место и лягте на спину. Выполняйте упражнения медленно и осторожно, останавливайтесь при появлении болезненных ощущений.
- Может пройти несколько недель или месяцев занятий прогрессивной релаксацией, прежде чем у вас появится «ощущение мышц», нарабатываемое фазой напряжения, но релаксация принесет вам пользу гораздо быстрее.

Список литературы

1. W. Timothy Galway, *The Inner Game of Tennis* (New York: Random House, 1974).

2. F. J. McGuigan, «Stress Management Through Progressive Relaxation», *International Journal of Stress Management* 1(1994): 205–214.
3. Edmund Jacobson, *Progressive Relaxation* (Chicago: University of Chicago Press, 1938).
4. David Pargman, *Stress and Motor Performance: Understanding and Coping* (Ithaca, N.Y.: Mouvement Publications, 1986), 183.
5. McGuigan, 205–214.
6. D. A. Berstein and B. Given, «Progressive Relaxation: Abbreviated Methods», in *Principles and Practice of Stress Management,* ed. R. Woolfolk and P. Lehrer (New York: Guilford Press, 1984).
7. Edmund Jacobson, *You Must Relax* (New York: McGraw-Hill Book Co., 1970).
8. John D. Curtis and Richard A. Detert, *How to Relax: A Holistic Approach to Stress Management* (Palo Alto, Calif.: Mayfield. 1981), 102.
9. P. Lehrer, «Varieties of Relaxation Methods and Their Unique Effects», *International Journal of Stress Management* 3(1996): 1–15.
10. Barbara B. Brown, Stress and the Art of Biofeedback (New York: Harper & Row, 1977). 45.
11. D. J. Cox, A. Freundlich, and R. G. Meyer, «Differential Effectiveness of Electromyographic Feedback, Verbal Relaxation Instructions, and Medication Placebo with Tension Headaches», Journal of Consulting and Clinical Psychology 43(1975): 892–898.
12. S. N. Haynes et al., «Electromyographic Biofeedback and Relaxation Instructions in the Treatment of Muscle Contraction Headaches», Behavior Therapy 6(1975): 672–678.
13. Leon Otis et al., «Voluntary Control of Tension Headaches», Paper presented at the Biofeedback Research Society Meeting, Colorado Springs, Colo., 1974.
14. Edward B. Blanchard and Leonard H. Epstein, A Biofeedback Primer (Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1978), 80–81.
15. K. R. Mitchell and D. M. Mitchell, «Migraine: An Exploratory Treatment Application of Programmed Behavior Therapy Techniques», Journal of Psychosomatic Research 15(1971): 137–157.
16. Cynthia D. Belar and Joel L. Cohen, «The Use of EMG Feedback and Progressive Relaxation in the Treatment of a Woman with Chronic Back Pain», Biofeedback and Self-Regulation 4(1979): 345–353.
17. Phillip L. Rice, Stress and Health: Principles and Practice for Coping and Wellness (Monterey. Calif.: Brooks/Cole, 1987). 240.
18. Daniel A. Girdano and George S. Everly, Controlling Stress and Tension: A Holistic Approach (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1986), 145.
19. Maureen Dion, «A Study of the Effects of Progressive Relaxation Training on Changes in Self-Concepts in Low Self-Concept College Students», Dissertation Abstracts International 37(1977): 4860.
20. C. Kondo, A. Canter, and J. Knott, «Relaxation Training as a Method of Reducing Anxiety Associated with Depression», Paper presented at the Biofeedback Research Society Meeting, Monterey, Calif., 1975

21. M. Raskin, G. Johnson, and J. Rondestvedt, «Chronic Anxiety Treated by Feedback-Jnduced Muscle Relaxation», Archives of General Psychiatry 23(1973): 263–267.
22. S. Breeden et al., «EMG Levels as Indicators of Relaxation», Paper presented at the Biofeedback Research Society Meeting, Monterey, Calif.. 1975.
23. T. D. Berkovec and D. C. Fowles, «Controlled Investigation of the Effects of Progressive and Hypnotic Relaxation on Insomnia», Journal of Abnormal Psychology 82(1973): 153–158.
24. Brown, 89.
25. Ibid.
26. Kenneth J. Kukla, «The Effects of Progressive Relaxation Training upon Athletic Performance During Stress», Dissertation Abstracts International 37(1977): 6392.
27. E. J. Heide and T. D. Borkovec, «Relaxation-Induced Anxiety: Mechanisms and Theoretical Implications», Behaviour Research and Therapy 22(1984): 1–12.
28. P. M. Lehrer and R. L. Woolfolk, «Are Stress Reduction Techniques Interchangeable, or Do They Have Specific Effect?: A Review of the Comparative Empirical Literature», in Principles and Practice of Stress Management, ed. R. L. Woolfolk and P. M. Lehrer (New York: Guilford, 1984).
29. P. Lehrer, «Varieties of Relaxation Methods and Their Unique Effects», International Journal of Stress Management 3(1996): 1–15.
30. John D. Curtis et al., Teaching Stress Management and Relaxation Skills: *An Instructor's Guide* (La Crosse, Wis.: Coulee Press, 1985), 167.
31. Jeffrey W. Forman and Dave Myers, The Personal Stress Reduction Program (Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall, 1987), 72.
32. Jonathan C. Smith, *Relaxation Dynamics: Nine World Approaches to Self-Relaxation* (Champaign, 111.: Research Press, 1985), 65.

Интернет-ресурсы

- Stress Management and Relaxation Websites (Управление стрессом и релаксация)

www.siu.edu/departments/bushea/stress.html
Ссылки на сайты по управлению стрессом.

- Stress Less (Меньше стресса!)

www.stressless.com
Сайт предлагает обширную подборку способов снижения стресса и программы преодоления последствий острого стресса.

- Progressive Muscle Relaxation (Прогрессивная мышечная релаксация)

ourworld.compuserve.com/homepages/har/lesl.htm
Постепенное овладение прогрессивной мышечной релаксацией.

- Stress Education Center (Центр изучения стресса)

www.dstress.com/guided.htm
На этом сайте представлены упражнения по релаксации, а также информация по приобретению дополнительных ресурсов (аудиозаписей и книг) для борьбы со стрессом.

ГЛАВА 12

Биологическая обратная связь и другие релаксационные техники

Мой друг и коллега доктор Джек Осман читает лекцию под названием «Жир есть у того, кто невоздержан в еде». Хороший оратор, человек, одаренный творчески и интеллектуально, Джек все время ищет новые способы, чтобы заставить слушателей понять: таблицы, по которым предлагается оценить свой вес и сопоставить с нормой для своего пола и роста (а иногда и телосложения), неверны. Однажды, когда мы сидели в моем офисе, Джек рассказал о том, какой символический эксперимент он собирается провести со своими слушателями. «Я собираюсь продать им старые весы со склада. Предположительно доллар за штуку. Потом я возьму кувалду. И первое, что я сделаю, после того как представлюсь аудитории, — изо всех сил ударю по весам. И буду бить до тех пор, пока весы не превратятся в груду металлолома».

Джек заботится о своих слушателях. Он стремится донести до них мысль, что весы отражают не количество жира в организме, а вес в целом. Хорошо тренированный штангист может весить больше, чем считается нормальным для его роста, но при этом его нельзя назвать «чрезмерно толстым».

Вы можете определить свой вес с помощью весов, а количество жира — воспользовавшись измерителем толщины жировой складки. В данном случае весы и измеритель толщины жировой складки — инструменты биологической обратной связи.

Что такое биологическая обратная связь?

Биологическая обратная связь — это «использование инструментария для отражения психофизиологических процессов, которые могут не осознаваться человеком и протекать непроизвольно» [1]. Нельзя сказать, что биологическая обратная связь — это получение информации о том, что происходит в теле в конкретный промежуток времени, и способ контроля этих процессов. Подобное утверждение не совсем верно. Биологическая обратная связь — всего лишь инструмент для измерения процессов в том участке тела, который вас интересует больше всего. Обыкновенный градусник — это инструмент биологической обратной связи, хотя, может, не такой точный и быстрый, как более совершенные приборы. Он предоставляет вам информацию об интересующем вас параметре организма (в данном случае — о температуре).

Чтобы лучше понять механизм биологической обратной связи и инструментарий, к ней относящийся, проведем эксперимент. Приложите термометр к средне-

му пальцу своей руки так, чтобы чувствительная колбочка касалась кожи пальца. Через пять минут термометр зафиксирует определенный показатель, отражающий температуру вашего пальца. Запишите этот показатель.

_______ °C

Теперь ваша задача — повысить температуру этого пальца, увеличив приток крови к поверхности. Как мы уже говорили, медитация или аутогенная тренировка способствуют притоку крови к рукам и ногам. В течение 10–15 минут используйте эти техники для выполнения задания, а затем запишите полученный температурный показатель.

_______ °C

Биологическая обратная связь также является и процессом. Ученые доказали, что люди могут контролировать процессы, происходящие в их организме. В соответствии с этим предлагаем другое определение биологической обратной связи.

> Это процесс, в результате которого человек учится оказывать относительное влияние на физиологические реакции двух видов: те, которые неподвластны произвольному контролю, и те, которые можно легко регулировать, но процесс регуляции нарушен в результате травмы или заболевания [2].

Биологическая обратная связь — процесс, состоящий из трех фаз:

1) *измерение* физиологического параметра (ртуть в колбочке термометра служит для замера температуры);
2) *перевод результатов* измерения в понятную форму (ртуть в термометре поднимется по трубочке с разметкой градусов по Цельсию);
3) *обратная связь* — передача информации человеку, обучающемуся контролировать процессы в своем организме.

Однако для того чтобы изучать биологическую обратную связь дальше, ученым необходимо было доказать, что те физиологические процессы, которые раньше считались непроизвольными, можно подчинить произвольному контролю. Ранние исследования биологической обратной связи были направлены на подтверждение этого факта. Например, было доказано, что человек способен изменять ритм сердцебиения [3, 4, 5], электропроводимость кожи (кожно-гальваническую реакцию) [6, 7, 8], диаметр кровеносных сосудов [9] и волновую активность мозга [10, 11]. Множество других физиологических параметров также можно контролировать с помощью биологической обратной связи, например мышечное напряжение, артериальное давление, эрекция и выделение соляной кислоты в желудке. Хотя еще не совсем понятно, *как* люди контролируют физиологические параметры, то, что они способны это делать, больше не является поводом для дискуссий.

Преимущества биологической обратной связи

У биологической обратной связи есть много преимуществ, не последним из которых является объективное доказательство того, что мы способны контролировать себя в большей степени, чем думаем. Если можно подтвердить измерениями тот факт, что мы можем контролировать артериальное давление и волновую актив-

ность мозга, почему мы не можем контролировать курение или физическую активность? Если мы можем понижать и повышать частоту сердцебиения или увеличивать количество желудочного сока, то насколько трудно победить боязнь сцены или алкоголизм? Биологическая обратная связь показывает, что наше поведение, как и наша физиология, в достаточной мере зависит от нас. Потому мы должны принять на себя ответственность за выбор того или иного образа действий.

К тому же у биологической обратной связи есть свои психологические и физиологические преимущества. Все они перечислены ниже.

Физиологические эффекты

Как мы увидим в дальнейшем, биологическая обратная связь используется для улучшения соматического здоровья многих людей. Однако Элмер Грин и его коллеги отметили следующее.

> Фактически не существует такого понятия, как тренировка регуляции волновой активности мозга. Есть лишь тренировка выработки определенных субъективных состояний... Объектом манипуляции (некоторым неизвестным способом) являются субъективные чувства, фокус внимания и мыслительный процесс [12].

Здесь опять же демонстрируется связь тела и сознания. Изменение состояния — результат физиологических изменений в процессе биологической обратной связи.

Электромиографическая биологическая обратная связь, относящаяся к сокращениям мышц, эффективна при лечении следующих заболеваний:

- астма,
- гипертония,
- бруксизм,
- гиперкинезия,
- спастичность,
- церебральный паралич,
- дистония,
- дисфония,
- язвы,
- мышечные спазмы,
- нервно-мышечные повреждения (удар, паралич),
- спазматическая кривошея,
- мигрени,
- головные боли,
- колики и др.

Термическая (температурная) **биологическая обратная связь** помогает при лечении болезни Рейно[1], мигреней и гипертоний [13]. Даже сколиоз — *S*-образ-

---

[1] Болезнь Рейно — приступообразные расстройства артериального кровоснабжения кистей и/или стоп, возникающие под воздействием холода или волнения Во время приступа снижается чувствительность пальцев, они немеют, в кончиках появляется ощущение покалывания, кожа становится мертвенно-бледной и синюшной, пальцы — холодными, а после приступа — болезненно горячими и отечными. — *Примеч. ред.*

ное искривление позвоночника — можно вылечить с помощью биологической обратной связи. Чтобы избавиться от сколиоза, многие люди носят нательный фиксатор, который создает ощущение дискомфорта. Так как сколиоз встречается в основном у девушек-подростков, фиксатор может стать предметом беспокойства в данный возрастной период. Нил Миллер и Барри Дворкин разработали достойную альтернативу фиксатору [14]. Это новое приспособление изготавливается из нейлоновых волокон, которые делают его легким и не таким громоздким, как большинство фиксаторов. Он поддерживает тело в вертикальном и горизонтальном положении. Специальный датчик определяет, когда человек стоит неровно, и сообщает об этом звуковыми сигналами. Такое новаторское использование биологической обратной связи является разработкой будущего. Однако исследователи столкнулись с противоречивыми результатами относительно преимуществ и применения биологической обратной связи. Например, Литт [15], Фентресс [16] и Сарджент [17] обнаружили, что биологическая обратная связь помогает снизить боль при мигрени, Чапман же [18] не получил подобных результатов. В то время как Бланшар [19] и Коллет [20] выявили положительный эффект использования биологической обратной связи при лечении головных болей, Каллон [21] и Лакруа [22] показали неэффективность этого метода. Шекели [23], изучая использование биологической обратной связи для лечения головных болей, вызванных менструацией, также нашел этот метод неэффективным.

В более поздних исследованиях были открыты некоторые интересные физиологические эффекты биологической обратной связи. Например, она помогает справиться с гипергидрозом[1] ладоней [24], недержанием [25], запорами [26], слабостью мышц ног [27], астмой [28], мигренями [29], дрожанием челюстей [30], височно-нижнечелюстным синдромом *(temperomandibular disorder)* [31], помогает в обучении ходьбе после травмы [32], в борьбе с бессонницей [33] и чрезмерным храпом [34]. Биологическая обратная связь также является эффективным способом успокоения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Психологические эффекты

Биологическая обратная связь используется для помощи людям, стремящимся улучшить свое психическое здоровье и изменить поведение, приводящее к болезни. Фобии, тревожность, страх выступать перед публикой, бессонница, алкоголизм, наркомания, депрессия и гиперактивность у детей достаточно успешно излечиваются с помощью биологической обратной связи. Головные боли, сексуальные расстройства и даже заикание поддаются коррекции с помощью данного метода [3–9].

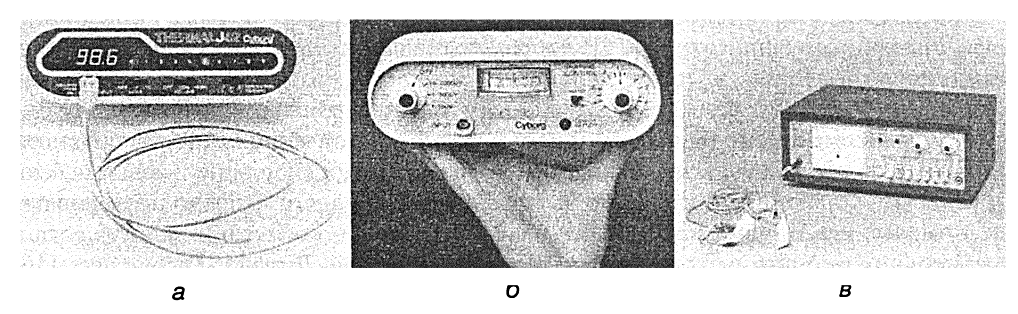
Подводя итоги исследований эффективности биологической обратной связи, Райс описывает настоящее положение вещей, ставя три вопроса и давая на них ответы:

> «Первый вопрос: можно ли использовать биологическую обратную связь для того, чтобы научить человека регулировать процессы внутри организма? Ответом может служить неуверенное "да". Второй вопрос: можно ли использовать биологическую обратную связь для лечения последствий стресса и устранения проблем со здоровьем? Ответ — уверенное "может быть". И третий вопрос: являются ли причиной положи-

---

[1] Гипергидроз — повышение потоотделения — *Примеч ред*

тельных результатов применения биологической обратной связи ее специфические качества, не присущие ни одной другой процедуре? Ответом будет "нет". Таким образом, чем больше мы изучаем биологическую обратную связь, тем больше мы находим сходств с релаксацией и когнитивными техниками управления стрессом» [40].



а б в

Инструментарий биологической обратной связи разнообразен и предназначен для измерения различных параметров. Сюда входят: *а*) инструмент для измерения температуры, *б*) инструмент для электромиографии, *в*) инструмент для измерения кожно-гальванической реакции.

Недавно было доказано, что биологическая обратная связь эффективна при лечении тревожности и синдрома выгорания [41], коррекции локуса контроля [42], регуляции психического состояния [43], кашля психогенного происхождения [44], фобий [45] и разных аффективных расстройств [46].

Как расслабляться, используя биологическую обратную связь

Оборудование биологической обратной связи не создано для использования в условиях ежедневного стресса. Это специальные устройства. Биологическая обратная связь предназначена для обучения людей способности контролировать свои физиологические процессы. Ходить же целый день подключенным к какому-либо аппарату или «подключаться» при малейшем признаке стресса весьма затруднительно. Это оборудование нужно, чтобы ознакомить вас с ощущением расслабления и его физиологическими коррелятами: снижением мышечного напряжения, частоты сердцебиения, частоты дыхания, понижением артериального давления и так далее. Ученые рассчитывают на то, что, научившись управлять своими физиологическими процессами, вы сможете конструктивно реагировать на стресс.

Так как вы не можете постоянно иметь под рукой приборы биологической обратной связи, то для управления стрессом вам понадобится знание техники релаксации. Аутогенная тренировка, медитация и прогрессирующая релаксация применяются в этих целях. В некотором смысле приборы биологической обратной связи отражают степень овладения релаксационной техникой. Они быстро определяют, что вы делаете верно, а в чем ошибаетесь.

Последнее утверждение я могу проиллюстрировать примером работы с моим слушателем. После того как я рассказал о техниках релаксации и дал достаточно времени попрактиковаться в них, я обнаружил, что один из моих слушателей находится в замешательстве. Казалось, что ни одна техника не помогла ему рассла-

биться. Он сказал, что не может припомнить ни одного момента из своей жизни, когда бы он чувствовал себя достаточно расслабленным — и это за пятьдесят с лишним лет. Однако, когда он стал работать с приборами биологической обратной связи, картина полностью изменилась. С помощью электромиографа этот студент заметил достаточно низкое напряжение лобных мышц. Так как считается, что лобные мышцы — зеркало состояния релаксации во всем теле, я был рад, что этот студент наконец смог расслабиться. В последующем разговоре он сказал мне, что по какой-то причине он представлял черный тоннель с пурпурными пятнами. В этот момент приборы показывали, что он находится в состоянии глубокой расслабленности. Никогда ранее он не видел этот тоннель, а также не мог придумать никакого символического значения. Однако именно эта картина способствовала расслаблению. Таким образом, биологическая обратная связь сослужила этому слушателю хорошую службу, потому что помогла выделить образ, который он мог вызывать перед мысленным взором и таким образом расслабляться.

Как подготовиться к занятиям биологической обратной связью

Несмотря на ограниченные возможности оборудования биологической обратной связи, его высокую стоимость и необходимость владения любой другой релаксационной техникой, вы все же можете заниматься биологической обратной связью и в достаточно обычных условиях. Вполне возможно, что на факультетах психологии вы сможете найти оборудование для биологической обратной связи. Свяжитесь с теми людьми, которым нужны добровольцы для исследования, включающего в себя биологическую обратную связь. Возможно, существует целое направление, занимающееся биологической обратной связью, и вы можете к нему присоединиться.

Кроме университетов, оборудование для биологической обратной связи можно найти в больницах и различных медицинских центрах. Возможно, за эти занятия вам придется заплатить третьей стороне, например страховой компании, . Возможно, кто-либо из персонала больницы проводит исследования по биологической обратной связи и ему нужны испытуемые.

Другие релаксационные техники

Кроме уже описанных здесь техник существуют и другие. Мы коротко о них расскажем. В дальнейшем вы сможете воспользоваться рекомендованной литературой, чтобы ознакомиться с тем или иным направлением более подробно.

Диафрагмальное дыхание

Когда вы находитесь в стрессовой ситуации, ваше дыхание становится быстрым и прерывистым, вы начинаете дышать грудью. Существует несколько способов дыхания. Дыхание, при котором расширяется верхняя треть грудины, называется *высоким реберным дыханием* (по названию межреберных мышц, соединяющих ребра). Большинство людей при дыхании расширяют среднюю часть грудины

(начиная приблизительно с шестого ребра и ниже). Этот вид дыхания называется *грудным* или *средним реберным дыханием*. Однако полезнее и лучше для релаксации дышать животом, т. е. применять **диафрагмальное дыхание** [47]. В этом случае начинает работать диафрагма. Иногда, чтобы освободиться от стресса, мы глубоко вздыхаем, вдыхая большой объем воздуха и медленно его выдыхая. Мы называем это *очень глубоким дыханием*. Такой способ дыхания достаточно эффективен в качестве немедленной реакции на стресс.

Чтобы помочь людям научиться дышать диафрагмой, Крукофф и Крукофф рекомендуют следующее [48].

1. Лягте на спину и положите книгу на живот. Дышите так, чтобы книга поднималась от вашего дыхания.
2. Сядьте и положите правую руку на живот, а левую — на грудь. Дышите так, чтобы поднималась только правая рука.
3. Возьмите часы и засеките время: пять секунд на вдох и пять секунд на выдох.
4. Повторяйте мантру синхронно с ритмом дыхания. Дзэн-мастер Тих Нэт Хан предлагает повторять следующее: «С каждым вдохом я расслабляюсь, с каждым выдохом я улыбаюсь».

Давайте попрактикуемся в диафрагмальном дыхании. Лягте на пол, положите ладони на нижнюю часть живота. Вдыхая, расширяйте грудную часть, оставляя живот плоским. Это грудное дыхание, научитесь узнавать его. Далее, раздувайте живот так, чтобы он поднимался и опускался с каждым вдохом и выдохом, тогда как грудь оставалась бы относительно неподвижной (она все равно будет слегка расширяться). Это диафрагмальное дыхание. Практикуйте такое дыхание, когда у вас будет возможность (например, выполняя домашнее задание). Диафрагмальное дыхание — основа всех форм релаксации. К тому же такое дыхание может быть полезным при лечении мигреней, болезни Рейно, гипертонии, астмы и тревожности [49].

Сканирование тела

Даже когда вы напряжены, всегда можно найти часть тела, которая относительно расслаблена. При **сканировании тела** [50] вам нужно найти такую часть и затем перенести ощущение расслабления в другие, более напряженные участки тела. Например, если вы уделяете достаточно внимания ощущениям в теле, то вы можете обнаружить, что мышцы голени находятся в относительно расслабленном состоянии. Тогда вы можете сконцентрироваться на ощущениях в мышце голени, постепенно осознавая их. Затем вы должны попытаться передать эти ощущения к другим, более напряженным частям тела, например к плечам. Это ощущение можно представить в виде теплого шара, который перемещается по телу, согревая и расслабляя его.

Массаж и акупрессура

Во многих культурах есть свои формы массажа. Традиционная китайская и индийская медицина в течение многих веков рассматривала массаж как необходимое условие лечения. В XVIII веке Пер Хендрик Линг *(Per Hendrik Ling)* разра-

ботал то, что мы сегодня называем шведским массажем. За последние 20 или 30 лет шведский массаж применялся специалистами в области медицины, психологии и духовного здоровья.

В последнее время появилось много техник, берущих свое начало от европейского массажа. Одна из них — **рефлексотерапия**. Согласно концепции рефлексотерапии считается, что определенные части стопы являются проекционными зонами разных органов и систем организма. Повреждение этих органов или систем отражается на «проекционной зоне» стоп [51]. Лечение заключается в массировании этой части стоп.

Еще одна техника, связанная с массажем, — это **ароматерапия**. При ее использовании растительные масла смешиваются с массажным маслом. Полученная смесь обладает приятным запахом и целебными свойствами для заживления ран, устранения инфекции, помощи при пищеварении и циркуляции крови. Сторонники ароматерапии утверждают, что указанные целительные эффекты — результат фармакологических веществ, содержащихся в растениях, которые проникают в кровь через кожу или посредством вдыхания ароматов [52].

Массаж способствует релаксации напряженных мышц. Существуют разные формы массажа, но акупрессурный массаж[1] (шиацу) — это давление на точки, где чаще всего появляются узлы и очаги напряжения, наиболее популярен. Хотя для массажа можно использовать любой предмет, чаще всего давление на точки осуществляется руками. Чтобы правильно использовать акупрессуру, необходимо знать расположение точек.

При массаже, в противоположность акупрессуре, применяются разогревающие лосьоны и одна из следующих техник [53]:

1) *поколачивание* — легкое постукивание вдоль мышцы;
2) *разминание* — легкое надавливание поперек мышцы;
3) *растирание* — энергичное растирание круговыми движениями указательного пальца или кончиков пальцев;
4) *сжимание* — сжатие мышцы поперек длины;
5) *рубящие движения* — легкие похлопывание или рубящие движения каратэ.

Делая массаж, вы должны помнить, что нельзя давить прямо на позвоночник — только по сторонам, а также сильно давить на шею и участок внизу шеи.

Доказано, что массаж способствует улучшению состояния здоровья. Например, он снижает тревожность [54] и влияние стресс-факторов [55], помогает детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) успокоиться [56], способствует излечению булимии у подростков [57], а также стимулирует рост, помогает снизить боль, уменьшить депрессию и улучшить функции иммунной системы [58]. Интересное исследование было проведено при обучении взрослых массажу младенцев в яслях. После первого дня занятий у самих взрослых снизилась тревожность, депрессивность и уровень стрессового гормона катехоламина [59].

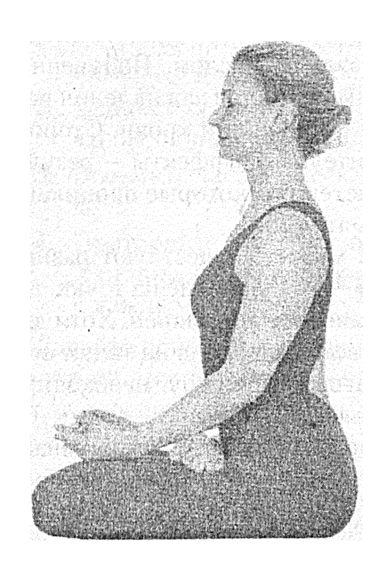
---

[1] Акупрессура является дальнейшим развитием акупунктуры (иглоукалывания). Она использует те же точки, в которые вводятся иглы при акупунктуре, однако акупрессура отвергает применение металла при лечении. Вместо игл используется большой и указательный пальцы рук. — *Примеч ред*

9 Зак. 441

Йога и растяжка

Йога [60] происходит от слова, имеющего много значений: привязывать, присоединять, прикреплять и совмещать; направлять и концентрировать внимание; разговаривать с Богом [61]. На самом деле вместо «йога» следовало бы говорить «йоги», так как существует много ее разновидностей: прана-йога, брахма-йога, крийа-йога, кундалини-йога, раджа-йога, тантра-йога и наиболее распространенная на Западе хатха-йога, включающая упражнения на растяжку. Неудивительно, что йога применяется с разными целями: очищение организма, активация нервной системы, повышение уровня интеллекта или улучшение качества сексуальной жизни. Упражнения на растяжку помогают расслабиться, а определенные положения тела, называемые асанами, увеличивают этот эффект. Однако будьте осторожны и не растягивайтесь, если вам неудобно или вы можете повредить себе. Ограниченный объем данной книги не позволяет описать эти позиции, поэтому вы можете обратиться к предлагаемым источникам и получить нужную информацию о хатха-йоге [62, 63].



Йога обладает множеством целебных эффектов. Особенно показательны следующие: йога улучшает пространственную память [64] и уровень осознания тела [65], снижает остаточное сердцебиение [66] и способствует расслаблению тела [67].

Повторение молитвы

Кардиолог Герберт Бенсон — исследователь стресса, автор книги «Реакция релаксации» [68] и других трудов [69, 70], задался следующим вопросом: обладает ли молитва, в частности повторяющаяся молитва, релаксационным эффектом наподобие медитации. Интерес Бенсона к молитве появился из-за отказа людей длительное время практиковать медитацию. Он подумал, что если бы они при медитации использовали молитву, то практиковали бы ее гораздо дольше. Бенсон обнаружил, что повторяющаяся молитва — такая как «Богородице дево радуйся» и «Отче наш» у христиан и «Шалом» у евреев — порождает реакцию релаксации [71]. Бенсон назвал это «фактором веры». Интересно следующее: небольшая группа бегунов и пешеходов с энтузиазмом отнеслась к идее Бенсона и стала бегать или ходить в ритме повторяемой молитвы. Участники описанного эксперимента назвали это упражнение «аэробической молитвой». Если молитва и/или религия — важная часть вашей жизни, вы можете попробовать расслабляться, используя для этого знакомую молитву или фразу из нее.

Рефлекс успокоения

Психолог Чарльз Стребель разработал релаксационную технику, которая позволяет мгновенно расслабиться. Стребель утверждает, что с практикой рефлекс

успокоения (РУ) [72] может проявиться через 6 секунд. Жена ученого изучала разновидность этого рефлекса — детский РУ. Она обнаружила, что он помогает расслабиться и детям [73]. Для практикования РУ нужно:

1. Подумать о чем-либо, что вас тревожит или пугает.
2. Улыбнуться про себя. Это поможет расслабить напряженные мышцы лица.
3. Сказать себе: «Мое тело может оставаться спокойным, когда сознание находится в состоянии активного бодрствования».
4. Вдохнуть легко и спокойно.
5. Опустить и расслабить челюсть при выдохе; при этом ваши верхние и нижние зубы не должны соприкасаться.
6. Представить, как по вашему телу — от головы до кончиков пальцев ног — разливается тяжесть и тепло.

Каким бы трудным это ни показалось, но, регулярно практикуясь, вы сможете проходить эти шесть ступеней за шесть секунд.

Мгновенное успокоение

Автор и разработчик Программы улучшения здоровья и физической подготовки *(The Health and Fitness Excellence)* Роберт Купер описывает релаксационную технику, которая помогает вызвать реакцию релаксации за несколько секунд. Мгновенное успокоение (МУ) [74] основывается на убеждении Купера о том, что лучший способ справиться со стрессом — умение распознавать первые признаки стрессовой реакции и немедленно отреагировать на них. Техника МУ состоит из пяти шагов.

- Шаг 1: *Непрерывное дыхание.* Несмотря на стрессор, продолжайте дышать ровно и глубоко.
- Шаг 2: *Позитивное выражение лица.* Улыбнитесь слегка, как только вы почувствуете, что стрессовая ситуация стала влиять на ваше состояние.
- Шаг 3: *Баланс осанки.* Расправьте грудь, поднимите голову, вытяните шею, выставьте подбородок вперед. Представьте, что вас поднимают за ниточку, прикрепленную к вашему затылку.
- Шаг 4: *Волна релаксации.* Пустите «волну релаксации» к тем частям тела, где есть напряжение.
- Шаг 5: *Сознательный контроль.* Оцените реальное положение дел. Купер предлагает говорить: «То, что происходит, происходит на самом деле, и сейчас я найду лучшее из возможных решений».

Осознавание

Осознавание — это фокусирование внимания на настоящем моменте, бытии здесь и сейчас. Вместо того чтобы думать о том, *что, если* или *если только,* сфокусируйтесь на том, что *есть.* Противоположное состояние — бессознательность — это игнорирование настоящего, так как внимание направлено больше на цель, нежели на текущие переживания. Бессознательность проявляется тогда, когда вы идете в институт или на работу «на автопилоте». Внезапно вы оказываетесь на

месте, не понимая, как добрались до него. Некоторые люди подходят к концу жизни, не пережив по-настоящему весь жизненный путь.

Расслабляемся за компьютером?

Производители программного обеспечения для компьютеров разработали и начали выпуск на компакт-дисках программ, которые способствуют расслаблению. Например, «Дай пять – расслабление кончиков пальцев» – программа, разработанная компанией «Voyager» для компьютеров Макинтош. В нее входят четыре программы релаксации: «Отдых для глаз», «Глаза сознания», «Музыка сфер» и «Потягивание». Прилагаются 42 снимка успокаивающих видов: пляжи, горы, озера и др.

Является ли компьютерная релаксация действительно помощью или оксимороном?[1] Действительно ли мы можем расслабляться, работая на компьютере?

Идея осознавания присуща всем восточным и западным традициям религии, философии и психологии. Она является основой философии экзистенциализма у Альбера Камю, который утверждает, что *то, кто мы есть*, гораздо важнее *того, что мы делаем*. Эксперименты показали, что осознавание помогает вылечивать хронические боли [75], псориаз [76] и тревожность [77]. Так как стресс чаще всего основывается на переживаниях, связанных с прошлым (чувстве вины, сожаления, стыде) или страхе будущего, осознавание — один из лучших приемов совладения со стрессом.

Осознавание может проявляться разными способами. Один из них — концентрация на дыхании, называемая сознательным дыханием [78]. Таким образом сознание успокаивается, а внимание возвращается к настоящему моменту, здесь и сейчас. Другой способ описан в табл. 12.1. Упражнения на развитие осознавания можно найти в книге «Момент за моментом» [79].

Музыка и релаксация

Звук может обладать расслабляющим действием, которое приносит пользу как физиологическому, так и психологическому состоянию. Представьте, как вы закрываете глаза и прислушиваетесь к звукам прибоя, щебетанию лесных птиц или шелесту ветра в листве деревьев. Мы называем это «белым шумом», так как он «смывает» все беспокоящие звуки. «Белый шум» используется в релаксационных техниках для устранения посторонних звуков.

Другой формой снимающего напряжение звука может быть спокойная музыка. Музыка обладает целительными свойствами и способствует релаксации. Возможно, вы уже используете музыку для релаксации. Однако помните, что музыка может также и стимулировать. Эффект, получаемый от прослушивания, зависит от типа музыки, уровня звучания и ритма. Музыка, используемая для успокоения, помогает снизить артериальное давление [80], снять депрессию [81], поднять самооценку [82] и даже пробудить в человеке духовность [83]. Интересный факт был обнаружен в следующем исследовании: в отделении по уходу за новорожденными включали музыку. Она способствовала лучшему насыщению кислородом, быстрому росту и уменьшению срока пребывания в больнице [84].

---

[1] Оксиморон (оксюморон) (греч. *oxymoron* — букв остроумно-глупое) — стилистическая фигура, сочетание противоположных по значению слов (например, «живой труп» у Л. Н. Толстого). — *Примеч. ред.*

Таблица 12.1

Процесс осознавания

1. На что я направлен в данный момент? Например, в своей ежедневной практике сознательности вы можете использовать дыхание в качестве объекта направленности. Другие потенциальные объекты — составление отчета, прием клиента/пациента, чтение книги на ночь ребенку. Постарайтесь ответить на вопрос: «Зачем я здесь?» Снова и снова возвращайтесь к своему объекту — это полезно для практики.
2. Когда ваши мысли потекут спокойно и непринужденно, остановитесь и задайте себе вопросы: На чем в данный момент сосредоточено мое внимание и сознание? О чем я думаю? (О прошлом или будущем, строю планы, беспокоюсь.) Что я чувствую? (Комфорт, дискомфорт, эмоции не выражены.) Что я ощущаю? (Вижу, слышу, вдыхаю, пробую на вкус, к чему прикасаюсь.) Какие ощущения в моем теле? (Напряжение, дискомфорт, какое дыхание.) Просто обратите внимание на свои мысли, чувства, ощущения.
3. Обратитесь к настоящему моменту, сосредоточившись на дыхании. Не пытайтесь его изменить, просто понаблюдайте за вдохами и выдохами и вернитесь к объекту направленности в данный момент.
4. Повторите эти шаги столько раз, сколько нужно, чтобы вернуться к настоящему моменту. Хорошо практиковать процесс осознавания ежедневно, а дыхание использовать в качестве объекта сосредоточения для достижения сознательности. Тихое место и свободное время помогут в этом процессе, который со временем вы научитесь практиковать в любых условиях.

Тай-цзы

Тай-цзы — это упражнения и релаксационная техника, появившиеся в Китае 300 лет назад. Техника тай-цзы считалась формой боевых искусств, даоской философии инь и ян (противоположные силы) и дыхательной техники [85]. В тай-цзы входят медленные, мягкие, подобные танцу движения вместе с медитацией и контролем дыхания.

Человек, занимающийся тай-цзы, пытается достичь интеграции тела и сознания через дыхание, концентрацию зрения и сознания, вызывая таким образом реакцию релаксации [86].

Пять основных принципов для занятий тай-цзы:

1) состояние расслабленности — экономия энергии путем расхода лишь такого количества, которое необходимо для движения;
2) отделение инь и ян — применение противоположных сил: скорость и покой, напряжение и расслабление;
3) поворот талии — развитие гибкости талии;
4) прямая спина — для поддержания баланса и состояния расслабленности тело должно находиться в положении, перпендикулярном земле;

Позаботьтесь о своем окружении

Многие люди страдают неизлечимыми заболеваниями, другие живут в бедности или мучаются от одиночества. Иногда такие люди объединяются в группы, где получают поддержку. Например, есть группы людей, больных раком, которые считают себя борцами за жизнь, группы родителей-одиночек, ищущих эмоциональную поддержку и советы от таких же родителей. Также существуют группы консультантов, которые проводят сессии групповой терапии, способствующие личностному росту и развитию их членов. В вашем окружении наверняка есть люди или группы людей, подвергающиеся воздействию стресса.

Представьте, как было бы хорошо, если бы вы помогли этим людям почувствовать себя немного лучше и уменьшить их подавленность. Вы можете это сделать! Возможно, вам не удастся устранить причину их стресса, но в ваших силах помочь им найти светлые моменты в их трудном положении. Теперь, освоив несколько релаксационных техник, вы можете научить этих людей расслабляться самостоятельно. И когда они снова будут в подавленном состоянии, они смогут представить, что находятся в другом месте и в другое время, например, используя визуализацию.

Найдутся пессимистично настроенные люди, которые скажут, что обладание этими знаниями и навыками релаксации не приносит никакой ощутимой пользы. Это не так. У всех нас много дел, но мы можем использовать свои знания и умения для помощи другим. Мы должны уделять время окружающим нас людям.

5) движение всего тела — вместо отдельных движений отдельными частями; тело двигается как целостность, придерживаясь четырех вышеперечисленных принципов.

Эффекты тай-цзы мало изучены на практике. Однако общепризнано, что занятия тай-цзы требуют концентрации, которая, как мы уже говорили, отвлекает человека от стрессоров, ежедневных забот и беспокойств. И потому совсем неудивительно, что практикующие тай-цзы говорят о появлении реакции релаксации. Если вы заинтересовались этим видом практики, можно обратиться к книгам, предназначенным для начинающих [88, 89, 90].

Выводы

- Биологическая обратная связь — это использование инструментария для получения информации о том, что происходит в теле. Люди, обладающие такой информацией, могут контролировать процессы, протекающие в их организме.
- Биологическая обратная связь состоит из трех шагов: измерение физиологических параметров, перевод этих измерений в доступную форму и передача полученной информации человеку, обучающемуся контролировать процессы своего организма.
- Биологическая обратная связь используется для контроля ритма сердцебиения, электропроводимости кожи, сокращения кровеносных сосудов и волновой активности мозга. Также биологическая обратная связь позволяет контролировать мышечное напряжение, артериальное давление, прямое положение позвоночника и секрецию соляной кислоты.

- Электромиографическая биологическая обратная связь используется для лечения астмы, гипертонии, язв, мышечных спазмов, мигреней и головных болей, колик, церебрального паралича и других заболеваний.
- Термическая биологическая обратная связь используется при лечении болезни Рейно, мигреней и гипертонии.
- С целью расслабления биологическая обратная связь обычно используется в сочетании с другими методами релаксации. Наиболее часто применяются медитация и аутогенная тренировка.
- Существует множество релаксационных техник, помимо медитации, аутогенной тренировки, прогрессирующей релаксации и оборудования для биологической обратной связи. Среди них — диафрагмальное дыхание, сканирование тела, массаж и акупрессура, йога и растяжка, повторение молитвы, рефлекс успокоения, мгновенное успокоение, сознательность, музыка и тай-цзы.

Список литературы

1. George D. Fuller, *Biofeedback: Methods and Procedures in Clinical Practice* (San Francisco: Biofeedback Press, 1977), 3.
2. Edward B. Blanchard and Leonard H. Epstein, A *Biofeedback Primer* (Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1978), 2.
3. D. W. Shearn, «Operant Conditioning of Heart Rate», *Science* 137 (1962): 530–531.
4. T. W. Frazier, «Avoidance Conditioning of Heart Rate in Humans», *Psychophysiology* 3(1966): 188–202.
5. Neal E. Miller, «Learning of Visceral and Glandular Response», *Science* 163(1969): 434–435.
6. H. D. Kimmell and F. A. Hill, «Operant Conditioning of the GSR», *Psychological Reports* 7(1960): 555–562.
7. H. D. Kimmel, «Instrumental Conditioning of Autonomically Mediated Behavior», *Psychological Bulletin* 67(1967): 337–345.
8. W. A. Greene, «Operant Conditioning of the GSR Using Partial Reinforcement», *Psychological Reports* 19(1976): 571–578.
9. L. V. DiCara and Neal E. Miller, «Instrumental Learning of Vasomotor Responses by Rats: Learning to Respond Differentially in the Two Ears», *Science* 159(1968); 1485.
10. Joseph Kamiya, «Conscious Control of Brain Waves», *Psychology Today* 1(1968): 57–60.
11. Barbara B. Brown, «Recognition Aspects of Consciousness Through Association with EEG Alpha Activity Represented by a Light Signal», *Psychophysiology 6*(1970): 442–452.
12. Elmer E. Green, A. M. Green, and E. D. Walters, «Voluntary Control of Internal States: Psychological and Physiological», *Journal of Transpersonal Psychology 2*(1970): 1–26.

13. G. D. Rose and J. G. Carlson, «The Behavioral Treatment of Raynaud's Disease: A Review», *Biofeedback and Self-Regulation* 12(1987): 257–272.
14. Neal E. Miller, «RX: Biofeedback», Psychology Today, February 1985, 54–59.
15. Mark D. Litt, «Mediating Factors in Non-Medical Treatment for Migraine Headache: Toward an Interactional Model», *Journal of Psychosomatic Research 30*(1986): 505–509.
16. David W. Fentress et al., «Biofeedback and Relaxation-Response Training in the Treatment of Pediatric Migraine», *Developmental Medicine and Child Neurology 28*(1986): 139–146.
17. Joseph Sargent et al., «Results of a Controlled, Experimental, Outcome Study of Nondrug Treatments for the Control of Migraine Headaches», *Journal of Behavioral Medicine 9*(1986): 291–323.
18. Stanley L. Chapman, «A Review and Clinical Perspective on the Use of EMG and Thermal Biofeedback for Chronic Headaches», *Pain 27*(1986): 1–43.
19. Edward B. Blanchard et al., «Two, Three, and Four Year Follow-Up on the Self-Regulatory Treatment of Chronic Headache», *Journal of Consulting and Clinical Psychology 55*(1987): 257–259.
20. L. Collet, «MMPI and Headache: A Special Focus on Differential Diagnosis, Prediction of Treatment Outcome and Patient: Treatment Matching», *Pain 29*(1987): 267–268.
21. Eleanor W. Gallon et al., «The Effect of Muscle Contraction Headache Chronicity on Frontal EMG», *Headache 26*(1986): 356–359.
22. J. Michael Lacroix et al., «Physiological Changes after Biofeedback and Relaxation Training for Multiple-Pain Tension-Headache Patients», *Perceptual and Motor Skills 63*(1986): 139–153.
23. Barbara Szekely, «Nonpharmacological Treatment of Menstrual Headache: Relaxation-Biofeedback Behavior Therapy and Person-Centered Insight Therapy», *Headache 26*(1986): 86–92.
24. M. Hashmonai, D. Kopelman, and A. Assalia, «The Treatment of Primary Palmar Hyperhidrosis: A Review», *Surgery Today 30*(2000): 211–218.
25. A. Hirsch et al., «Treatment of Female Urinary Incontinence with EMG-Controlled Biofeedback Home Training», *International Urogynecology Journal 10*(1999): 7–10.
26. P. H. Wiesel, C. Norton, A. J. Roy, J. B. Storrie. J. Bowers, and M. A. Kamm, «Gut Focused Behavioural Treatment (Biofeedback) for Constipation and Faecal Incontinence in Multiple Sclerosis», *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 69*(2000): 240–243.
27. T. A. Buhr, D. B. Chaffin, and B. J. Martin. «EMG Biofeedback as a Tool for Simulating the Effects of Specific Leg Muscle Weakness on a Lifting Task», *Journal of Occupational Rehabilitation 9*(1999): 247–266.
28. C. L. Kern-Buell, A. V. McGrady, P. B. Conran, and L. A. Nelson, «Asthma Severity, Psychophysiological Indicators of Arousal, and Immune Function in Asthma Patients Undergoing Biofeedback-Assisted Relaxation», *Applied Psychophysiology and Biofeedback 25*(2000): 79–91.

29. M. Siniatchkin, A. Hierundar, P. Kropp, R. Kuhnert, W. Gerber, and U. Stephani, «Self-Regulation of Slow Cortical Potentials in Children with Migraine: An Exploratory Study», *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 25(2000): 13–32.
30. H. Suenaga, R. Yamashita, Y. Yamabe, T. Torisu, T. Yoshimatsu, and H. Fujii, «Regulation of Human Jaw Tapping Force with Visual Biofeedback», *Journal of Oral Rehabilitation 27*(2000): 355–360.
31. K. D. Mishra, R. J. Gatchel. and M. A. Gardea, «The Relative Efficacy of Three Cognitive-Behavioral Treatment Approaches to Temporomandibular Disorders», *Journal of Behavioral Medicine 23*(2000): 293–309.
32. L. Bradley and B. Hart», Electromyographic Biofeedback for Gait Training After Stroke», *Clinical Rehabilitation 12*(1998): 11–22.
33. C-M Yang and A. J. Spielman, «The Role of Behavioural Treatment in the Management of Insomnia», *Disease Management and Health Outcomes 5*(1999): 209.
34. A. Main, S. Kelly, and M. Graham, «Notes and Discussion Instrumental Assessment and Treatment of Hypernasality, Following Maxillofacial Surgery, Usıng SNORS: A Single Case Study», *International Journal of Language and Communication Disorders* 34(1999): 223.
35. T. H. Budzynski, J. M. Stoyva, and C. Adler, «Feedback-Induced Muscle Relaxation: Application to Tension Headache», *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 1*(1970): 205–211.
36. G. A. Eversaul, «Psycho-Physiology Training and the Behavioral Treatment of Premature Ejaculation: Preliminary Findings», *Proceedings of the Biofeedback Research Society* (Denver, Colo., 1975).
37. Kenneth R. Pelletier, *Mind as Healer, Mind as Slayer* (New York: Dell Publishing Co. 1977), 289.
38. B. Guitar, «Reduction of Stuttering Frequency Using Analogue Electromyographic Feedback», *Journal of Speech and Hearing Research 18*(1975): 672–685.
39. Edward B. Blanchard et al., «Three Studies of the Psychologic Changes in Chronic Headache Patients Associated with Biofeedback and Relaxation Therapies», *Psychosomatic Medicine 48*(1986): 73–83.
40. Phillip L. Rice, *Stress and Health: Principles and Practice for Coping and Wellness* (Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1987), 313.
41. Ossebaard H. C., «Stress Reduction by Technology? An Experimental Study into the Effects of Brainmachines on Burnout and State Anxiety», *Applied Psychophysiology and Biofeedback 25*(2000): 93–101.
42. W. W. Chen, «Enhancement of Health Locus of Control Through Biofeedback», *Perceptual Motor Skills 80*(1995): 466.
43. B. Blumenstein, I. Breslav, M. Bar-Eli, G. Tenenbaum, and Y. Weinstein, «Regulation of Mental States and Biofeedback Techniques: Effects on Breathing Pattern», *Biofeedback Self-Regulation 20*(1995): 155–167.
44. B. Reigel et al., «Psychogenic Cough Treated with Biofeedback and Psychotherapy: A Review and Case Report», *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 74*(1995): 155–158.

45. E. Somer, «Biofeedback-Aided Hypnotherapy for Intractable Phobic Anxiety», *American Journal of Clinical Hypnosis* 37(1995): 54–64.
46. J. P. Rosenfeld, G. Cha. T. Blair, and I. H. Gotlib, «Operant (Biofeedback) Control of Left-Right Frontal Alpha Power Differences: Potential Neurotherapy for Affective Disorders», *Biofeedback Self-Regulation 20*(1995): 241–258.
47. Jeffrey W. Forman and Dave Myers, *The Personal Stress Reduction Program* (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1987), 31–36.
48. Carol Krucoff and Mitchell Krucoff, *Healing Moves: How to Cure, Relieve, and Prevent Common Ailments with Exercise* (New York: Harmony Books, 2000).
49. Roger Poppen, *Behavioral Relaxation Training and Assessment* (New York: Pergamon Press, 1988), 66.
50. John D. Curtis and Richard A. Detert. *How to Relax: A Holistic Approach to Stress Management* (Palo Alto, Calif.: Mayfield, 1981), 80–81.
51. Andrew Vickers and Catherine Zollman, «ABC of Complementary Medicine: Massage Therapies», *British Medical Journal* 319(1999): 1254–1257.
52. Ibid.
53. Ibid.
54. Karen R. Shulman and Gwen E. Jones, «The Effectiveness of Massage Therapy Intervention on Reducing Anxiety in the Workplace»,*Journal of Applied Behavioral Science 32*(1996): 163–173.
55. Steven H. Cady and Gwen E. Jones, «Massage Therapy as a Workplace Intervention for Reduction of Stress», *Perceptual and Motor Skills 84*(1997): 157–158.
56. Tiffany Field, Olga Quintino, and Maria Hernandez-Reif, «Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Benefit from Massage Therapy», *Adolescence 33*(1998): 103–108.
57. Tiffany Field, Saul Schanberg, and Cynthia Kuhn, «Bulimic Adolescents Benefit from Massage Therapy», *Adolescence 33*(1998): 555–563.
58. Tiffany M. Field, «Massage Therapy Effects», *American Psychologist 53*(1998): 1270–1281.
59. Tiffany Field, Maria Hernandez-Reif, and Olga Quintino, «Elder Retired Volunteers Benefit from Giving Massage Therapy to Infants»,*Journal of Applied Gerontology* 17(1998): 229–239.
60. Maxine Tobias and Mary Stewart, *Stretch and Relax: A Day by Day Workout and Relaxation Program* (Tucson, Ariz.: The Body Press, 1975).
61. Jonathan C. Smith, *Relaxation Dynamics: Nine World Approaches to Self-Relaxation* (Champaign, 111.: Research Press, 1985), 83.
62. Georg Feuerstein, Larry Payne, and Lilias Folan, *Yoga for Dummies* (Foster City, CA: IDG Books Worldwide. 1999).
63. Alan Finger and Al Bingham, *Yoga Zone Introduction to Yoga: A Beginner's Guide to Health, Fitness, and Relaxation* (Three Rivers, CA: Three Rivers Press, 2000).
64. K. V. Naveen, R. Nagarathna, and H. R. Nagendra, «Yoga Breathing Through a Particular Nostril Increases Spatial Memory Scores Without Lateralized Effects». *Psychological Reports* 81(1997): 555–561.

65. N. Jhansi Rani and P. V. Krishna Rao, «Body Awareness and Yoga Training», *Perceptual and Motor Skills 79*(1994): 1103–1106.
66. S. Telles, S. Narendran, and P. Raghuraj, «Comparison of Changes in Autonomic and Respiratory Parameters of Girls After Yoga and Games at a Community Home», *Perceptual Motor Sports 84*(1997): 251–257.
67. Amy D. Khasky and Jonathan C. Smith, «Stress, Relaxation States, and Creativity», *Perceptual and Motor Skills 88*(April 1999): 409–416.
68. Herbert Benson and Miriam Z. Klipper, *The Relaxation Response* (New York: William Morrow, 2000).
69. Herbert Benson and William Proctor, *Beyond the Relaxation Response* (East Rutherford, N.J.: Berkley Publishing Group, 1985).
70. Herbert Benson and Marg Stark, *Timeless Healing: The Power and Biology of Belief* (New York: Simon & Schuster, 1996).
71. Stephen Kiesling and T. George Harris, «The Prayer War», *Psychology Today,* October 1989, 65–66.
72. Charles F. Stroebel, *QR: The Quieting Reflex* (New York: Berkley Books, 1983).
73. Sandy Rovner, «Learning Ways to Beat Stress», *Washington Post Health, 22* September 1987, 16.
74. Bobbie Hasslebring, «Health and Fitness According to Robert Cooper», *Medical Selfcare,* September/October 1989, 52–56, 69–70.
75. J. Kabat-Zinn et al., «Four-Year Follow-Up of a Meditation-Based Program for the Self-Regulation of Chronic Pain: Treatment Outcomes and Compliance», *The Clinical Journal of Pain 2*(1987): 159–173.
76. J. D. Bernhard, J. Kristeller, and J. Kabat-Zinn, «Effectiveness of Relaxation and Visualization Techniques as an Adjunct to Phototherapy and Photochemotherapy of Psoriasis», *Journal of the American Academy of Dermatology 19*(1988): 573–574.
77. J. Kabat-Zinn et al., «Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders», *American Journal of Psychiatry 149*(1992): 936–943.
78. Eric P. Trunnell and Jerry F. Braza, «Mindfulness in the Workplace», *Journal of Health Education 26*(1995): 285–291.
79. Jerry F. Braza, *Moment by Moment* (Salt Lake City: Healing Resources, 1993).
80. T. Hatta and M. Nakamura, «Can Antistress Music Tapes Reduce Mental Stress?» *Stress Medicine 7*(1991): 181–184.
81. Nancy Aaron Jones and Tiffany Field, «Massage and Music Therapies Attenuate Frontal EEG Asymmetry in Depressed Adolescents», *Adolescence 34*(1999): 529–534.
82. Suzanne B. Hanser and Larry W. Thompson, «Effects of a Music Therapy Strategy on Depressed Older Adults», *Journal of Gerontology 49*(1994): 265–269.
83. Michael J. Lowis and Jenny Hughes, «A Comparison of the Effects of Sacred and Secular Music on Elderly People», *Journal of Psychology 131*(1997): 45–55.
84. Charles Marwick, «Music Hath Charms for Care of Preemies», *Journal of the American Medical Association 283*(2000): 468.

85. Erica S. Sandlund and Torsten Norlander, «The Effects of Tai Chi Chuan Relaxation and Exercise on Stress Responses and Well-Being: An Overview of Research», *International Journal of Stress Management* 7(2000): 139–149.
86. T. Dunn, «The Practice and Spirit of T'ai Chi Chuan», *Yoga Journal* (1987): 62–68.
87. Sandlund and Norlander, 140–141.
88. Nigel Sutton, *Applied Tai Chi Chuan* (Tokyo: Charles E. Tuttle, 1998).
89. Stewart McFarlane and Mew Hong Tan, *Complete Book of Tai Chi* (London: DK Publishing. 1997).
90. Martin Lee, Emily Lee, Melinda Lee, Joyce Lee, and T. C. Master, *The Healing Art of Tai Chi: Becoming One with Nature* (New York: Sterling Publications, 1996).

Интернет-ресурсы

- Holistic-Online (Холистика в режиме on-line)

www.holistic-online.com/stress/stress_home.htm

Сайт адресует к информации о стрессе и стратегиях копинга. Позволяет изучить множество релаксационных техник за короткое время, включая массаж, медитацию, акупунктуру, биологическую обратную связь и йогу.

- The Biofeedback Webzine (Интернет-журнал, посвященный биологической обратной связи)

www.webideas.com/biofeedback/

Новости, встречи и исследования, включая базу данных на тему биологической обратной связи.

- American Yoga Association (Американская ассоциация йоги)

www.americanyogaassociation.org/

Описание йоги, ее история, ссылки на книги, а также уроки йоги в режиме on-line.

- Yoga Journal Magazine (Журнал «Йога-Джорнал»)

www.yogajournal.com/

Журнал о практике и философии йоги.

- Stress Management and Relaxation Central (Управление стрессом и релаксация)

www.futurehealth.org/stresscn.htm

Информация и инструментарий для управления стрессом, включая книги, посвященные релаксации и гипнозу, аудиозаписи, статьи и приборы биологической обратной связи, а также компьютерную продукцию.

Часть IV

Основные приложения. Влияние на поведение и физиологическое возбуждение

ГЛАВА 13

Влияние на физиологическое возбуждение: физические упражнения

Мой отец был доставлен в госпиталь в солнечный сентябрьский день, за несколько дней до своего шестьдесят девятого дня рождения. Он перенес несколько сердечных приступов и микроинсультов, из-за чего на следующее утро ему предстояла операция. Моя мать, братья и я ушли от него в восемь вечера, пообещав вернуться на следующее утро, когда операция закончится, то есть в восемь утра. На следующий день мы пришли раньше, чем обещали, — в семь часов. Оказалось, что ночью у отца был очередной приступ. Операцию отложили, чтобы дать ему возможность восстановиться.

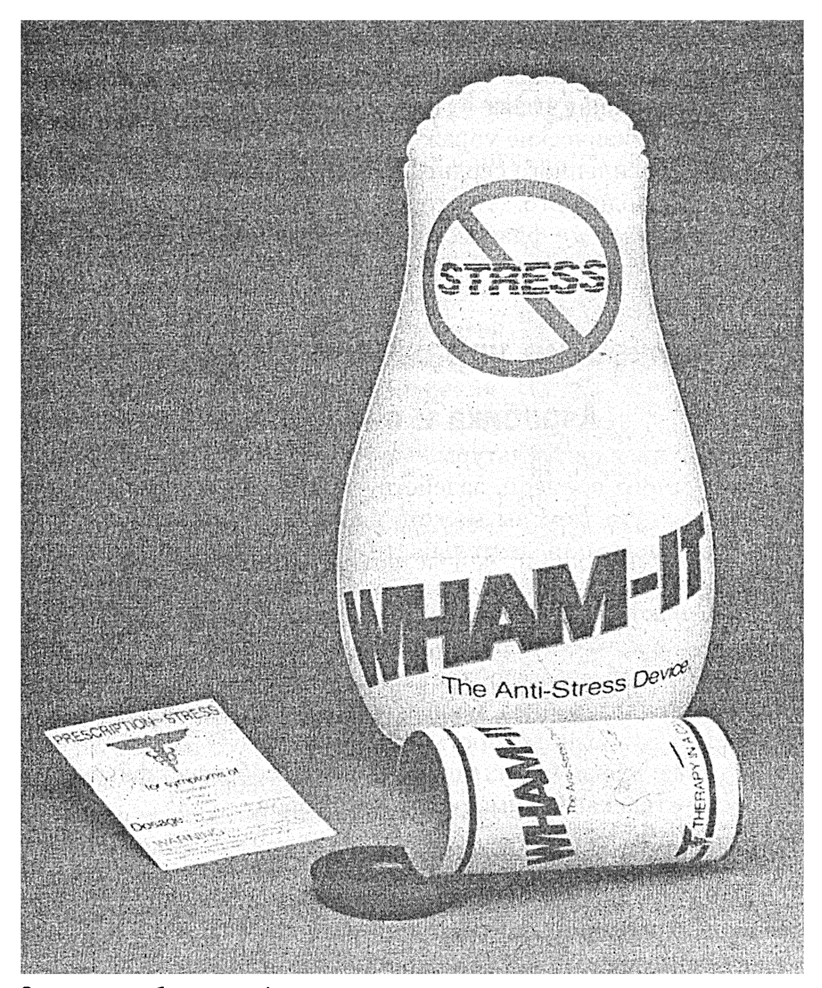
Прошло три недели, после которых врачи решили, что можно оперировать. Я никогда не забуду предоперационную беседу, в ходе которой обсуждалось все, что могло произойти в процессе операции из-за принадлежности отца к группе повышенного риска. Тем не менее операция прошла успешно Отец чувствовал себя хорошо, и мы все тоже были оптимистично настроены. К несчастью, такой настрой продлился недолго. Через несколько дней отец перенес более серьезный удар, после чего лишился возможности двигаться и общаться. Мы даже не были уверены в том, что он понимает нас. Спустя две недели смерть избавила отца от затянувшихся мучений. Это ни для кого не было неожиданным событием.

Стресс, который я испытывал с момента отправления отца в госпиталь, от удара к удару и до его смерти, был сильнее, чем я ожидал. Я призвал на помощь все известные мне техники управления стрессом. И именно физические упражнения помогли мне в большей степени, чем все остальное.

Когда нас переполняют эмоции, мы ищем выход в физической активности. «Выпуская пар», мы хлопаем дверями, бьем кулаками по столу и громко кричим. Теперь, когда у вас есть представление о стрессовой реакции и вы знаете, что в процессе нее организм находится в состоянии готовности к тому или иному действию (борьбе или бегству), вы можете оценить пользу физической разрядки.

Пытаясь снять стресс с помощью физической активности, некоторые люди поступают совершенно нерационально. Один мой знакомый пробил стену лишь для того, чтобы потом обнаружить, что она гораздо мягче его суставов. Его рука заживала несколько недель, а потом ему нужно было заделывать дыру в стене. Иные бьют своих супругов или детей, другие разряжаются в драке с первым, кто попадется под руку. Однако существуют социально приемлемые способы исполь-

зования стрессовой энергии. Они позволяют почувствовать себя лучше и при этом не наносить вред окружающим.



Один из способов снятия физического напряжения – это возможность поколотить по чему-нибудь мягкому. Приспособление WHAM-IT можно приобрести в компании Creative Imaginations по адресу: Inc., at P.O. box 2649, Costa Mesa, CA 9262–649. При ударе эта груша отскакивает назад, затем возвращается и вам приходится бить еще. Рекомендуется использовать после придирок начальника или неправомерных требований супруги(га). Если вы предъявите грушу, поврежденную в результате ударов или укусов, компания заменит вам ее за полцены.

Я хочу рассказать вам о Дике. Дик и я вместе играли в теннис. Несмотря на то что наши способности были почти одинаковы, Дик никогда не выигрывал. Он всегда бил по мячу сильнее, чем надо, поэтому не мог его контролировать так, как я. Однажды я посоветовал ему бить по мячу слабее. Ведь суть не в силе удара, а в его направлении. Ответ Дика был для меня прекрасным уроком. Он сказал, что мяч для него — символ начальника, жены или кого-либо другого, кто его раздра-

жает на данный момент. И поэтому он ни за что не станет бить по мячу слабее! Меня беспокоила победа, Дика — собственное здоровье. Я расстраивался из-за плохого удара, тогда как Дик был доволен, отправив мяч подальше и с большей силой. Дик использовал физическое упражнение для разрядки напряжения и реализации стрессовой продукции.

Именно об этом данная глава — как использовать физические упражнения для снятия стресса. Физические упражнения — это способ использования стрессовой продукции — усиленного сердцебиения, учащенного дыхания, мышечного напряжения и тому подобного, — который позволяет нивелировать их влияние на ваш организм. К тому же физические упражнения переключают ваше внимание со стрессоров на физическую нагрузку.

Физические упражнения и здоровье

Аэробика и анаэробика

Есть два основных вида физкультуры — аэробика и анаэробика. **Аэробика** занимает достаточно много времени, задействует большие мышечные группы и не требует больше воздуха, чем вы можете вдохнуть. **Анаэробика** занимает мало времени и для активизации деятельности требует больше кислорода, чем вы обычно вдыхаете.

Аэробика включает в себя пробежку, езду на велосипеде, плавание на длинные дистанции, ходьбу и прыжки через скакалку. Анаэробика — это спринт и плавание на короткие дистанции. Аэробика развивает выносливость кардиоваскулярной системы. Однако и аэробика, и анаэробика перерабатывают стрессовые продукты и повышают сопротивляемость организма.

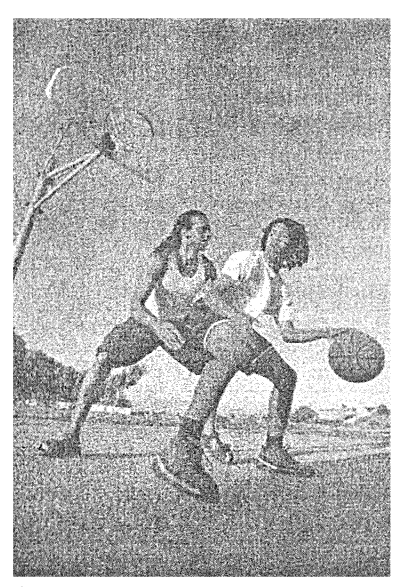
И тот и другой вид физических упражнений способствует физической активации тела, а также отвлекает внимание от стрессоров.

Физическое здоровье

Говоря о здоровье, люди преимущественно подразумевают физическое здоровье. Физическое здоровье — это состояние вашего организма и его составляющих. Аэробика оказывает следующее влияние на организм.

1. Улучшает функционирование легких и кровеносной системы, активизируя поставку кислорода и питательных веществ в клетки крови.
2. Делает легкие более эластичными, чтобы, расширяясь, они вмещали больше воздуха.
3. Задерживает старение организма.
4. Увеличивает продукцию эритроцитов в костном мозге, что способствует лучшей поставке кислорода к любым частям организма.
5. Помогает поддерживать нормальное давление и понижать повышенное.
6. Способствует более быстрому восстановлению после тяжелой физической деятельности.
7. Укрепляет сердечную мышцу.
8. Снижает пульс, что свидетельствует о более эффективной работе сердца.

9. Сжигает калории, что предотвращает гипертонию, болезни сердца, диабет и другие последствия избытка жира в организме.
10. Ускоряет и улучшает качество переработки пищи.
11. Делает мышцы более сильными и улучшает их внешний вид.
12. Развивает выносливость.
13. Улучшает осанку.
14. Снижает содержание липопротеинов с низкой плотностью (способствующих сердечным заболеваниям) и холестерина в сыворотке крови.
15. Повышает содержание липопротеинов с высокой плотностью (защищающих от сердечных заболеваний).



Физические упражнения помогают справиться со стрессом путем усиления напряжения

Большинство из нас знают, что регулярные упражнения улучшают физическую форму, но не все понимают, что это значит. **Физическая форма** — способность совершать какую-либо работу и оставлять энергию для восстановления — состоит из нескольких компонентов.

1. Мышечная сила — абсолютный максимум силы, на который способна та или иная мышца, максимум веса, который можно поднять за один раз.
2. Мышечная выносливость — способность к длительной физической нагрузке, объем работы, который может быть выполнен сверх нормы.
3. Выносливость кровеносной и дыхательной систем — способность циркулярной системы (сердца, легких и кровеносных сосудов) поставлять кислород к мышцам и удалять продукты распада мышечных сокращений.
4. Гибкость — способность суставов двигаться в максимальной амплитуде.
5. Телосложение — соотношение массы тела (кости и мышцы) к массе жира.
6. Ловкость — способность двигаться быстро и скоординированно.

Однако физическая форма не появится в результате выполнения любого упражнения. Некоторые упражнения эффективнее других. В табл. 13.1 отражены преимущества разных видов спорта и упражнений, а в табл. 13.2 объем требуемой энергии (расходуемых калорий). Ваше внимание должно быть направлено не только на показатели физической формы, соответствующие каждому виду спорта, но и на индивидуальные составляющие баллов. Если у вас есть конкретные цели, то определенные виды спорта помогут вам лучше, чем другие. Например, если вам необходимо сбросить вес, можно посоветовать пробежку (21 балл). С другой стороны, если ваша цель — развитие гибкости, то лучше заняться гимнастикой, гандболом или сквошем (19 и 16 баллов соответственно).

Таблица 13.1

Значение отдельных видов спорта и упражнений для поддержания физической формы

	Пробежка	Езда на велосипеде	Плавание	Коньки (обыкновенные или роликовые)	Гандбол, сквош	Лыжный кросс	Горнолыжный спорт	Баскетбол	Теннис	Гимнастика	Ходьба	Гольф	Софтбол	Боулинг
Физическая форма														
Выносливость сердечной и дыхательной систем (стойкость)	21	19	21	18	19	19	16	19	16	10	13	8	6	5
Мышечная выносливость	20	18	20	17	18	19	18	17	16	13	14	8	8	5
Мышечная сила	17	16	14	15	15	15	15	15	14	16	11	9	7	5
Гибкость	9	9	15	13	16	14	14	13	14	19	7	8	9	7
Баланс	17	18	12	20	17	16	21	16	16	15	8	8	7	6
Общее состояние														
Контроль веса	21	20	15	17	19	17	15	9	16	12	13	6	7	5
Развитие мускулатуры	14	15	14	14	11	12	14	13	13	18	11	6	5	5
Пищеварение	13	12	13	11	13	12	9	10	12	11	11	7	8	7
Сон	16	15	16	15	12	15	12	12	11	12	14	6	7	6
Итог	148	142	140	140	140	139	134	134	128	126	102	66	64	51

21 балл — индикатор максимальной выгоды Данные выведены на основе регулярных (минимум четыре раза в неделю) и усердных (занятие от тридцати минут до часа) занятий каждым видом спорта.

Таблица 13.2

Энергия, расходуемая человеком, чей вес равен 150 фунтам*, при различных видах деятельности

Деятельность		Расход энергии, калорий в час
А	**Отдых и легкая активность**	50–200
	Отдых лежа или сон	80
	Отдых сидя	100
	Вождение автомобиля	120
	Отдых стоя	140
	Ведение домашнего хозяйства	180

Окончание табл. 13.2

	Деятельность	Расход энергии, калорий в час
Б	**Умеренная активность**	200–350
	Езда на велосипеде (5,5 мили**)	210
	Ходьба (2,5 мили)	210
	Работа в саду	220
	Каноэ (2,5 мили)	230
	Гольф	250
	Обработка лужаек (механической газонокосилкой)	250
	Боулинг	270
	Обработка лужаек (ручной газонокосилкой)	270
	Фехтование	300
	Гребля (2,5 мили)	300
	Плавание (0,25 мили)	300
	Ходьба (3,75 мили)	300
	Бадминтон	350
	Верховая езда (рысью)	350
	Аэробика	350
	Волейбол	350
	Катание на роликовых коньках	350
В	**Интенсивная активность**	Свыше 350
	Настольный теннис	360
	Выкапывание канав (лопатой)	400
	Катание на коньках (10 миль)	400
	Рубка или распиливание дров	400
	Теннис	420
	Катание на водных лыжах (10 миль)	480
	Скалолазание (100 футов в час)	490
В	Катание на лыжах (10 миль)	600
	Сквош и гандбол	600
	Езда на велосипеде (13 миль)	660
	Гребля (соревнование)	840
	Бег (10 миль)	900

*1 фунт = 0,453 кг — *Примеч ред.*

**1 миля = 1,6093 км. — *Примеч. ред.*

Источник: President's Council on Physical Fitness and Sports, *Exercise and Weight Control* (Washington, D. C.: President's Council on Physical Fitness and Sports, 1976), 8.

Если вы занимаетесь спортом, вы лучше чувствуете свое тело. Например, вы легче распознаете мышечное напряжение. Более того, когда ваше тело путем тренировок приходит в лучшую физическую форму, ваша оценка своего физического состояния повышается. Таким образом, физические упражнения уменьшают вашу подверженность стрессу. Они также помогают вам отвлечься от ежедневных проблем и переработать стрессовую продукцию — повышенный уровень содержания глюкозы в крови, учащенное сердцебиение и мышечное напряжение.

Психологическое здоровье

Физические упражнения оказывают влияние и на психологическое состояние. Они:

1) повышают самооценку за счет физической тренировки и улучшения ощущения своего тела;
2) способствуют более доброжелательному отношению к вам со стороны окружающих, так как привлекательная внешность заставляет других думать, что вы уравновешенны, чувствительны, добры, откровенны, общительны и успешны в профессиональной сфере [2];
3) повышают жизненный тонус;
4) повышают работоспособность, так как здоровые люди реже болеют, менее подвержены несчастным случаям, а также в большей степени мотивированы на работу [3];
5) снимают депрессивные состояния и уменьшают тревожность [5];
6) совершенствуют вашу способность управлять собственной жизнью, в результате чего исчезают признаки стрессового поведения.

Необходимо отметить, что у физических упражнений есть свои негативные последствия, которые проявляются при их неправильном выполнении. Например, занимаясь в прорезиненном костюме, вы рискуете подвергнуться обезвоживанию и, вследствие этого, тепловому удару и даже сердечному приступу. Выполнение упражнений в неподходящей одежде (например, слишком теплый костюм летом или слишком легкий зимой) также чревато негативными последствиями. Если ваша самооценка зависит от выигрыша в спортивных соревнованиях, а вы проигрываете, то вы будете чувствовать себя менее уверенно и адекватно. Более того, если вы получите травму на занятиях, у вас может возникнуть и укрепиться представление о собственной уязвимости, что далеко не соответствует реальности. Во всех этих примерах упражнения приводят к негативным результатам. Но тем не менее виноваты здесь не упражнения, а тот, кто выполнял их не должным образом. Как уже говорилось, вы можете контролировать многие области своей жизни, и сюда входит способ выполнения физических упражнений. В вашей власти добиться позитивного результата и организовать свои занятия так, чтобы они не наносили вред здоровью.

Полезность физических упражнений для психического состояния состоит в высвобождении химических веществ в организме в процессе занятий. К таким веществам относятся нейромедиаторы, среди которых можно выделить **эндорфины.** Действие эндорфинов подобно действию опиатов — они заглушают болевые ощущения и вызывают состояние умиротворенности. Так широко обсуждаемый

и вызывающий интерес исследователей «полет бегунов» (*runners high*) — чувство умиротворенности и эйфории у бегунов на длинные дистанции — наверняка является результатом действия эндорфинов, вырабатываемых мозгом. Очевидным действие эндорфинов становится при исследованиях, в которых используется налоксон — вещество, блокирующее действие опиатов. В одном таком эксперименте [7] бегунов заставили сделать два тяжелых забега по 6 миль каждый в разные дни. В первый день им дали налоксон, а во второй — таблетку-пустышку, которая выглядела как налоксон, но не обладала его действием. После приема пустышки у бегунов появилось ощущение эйфории. После приема налоксона подобных ощущений у бегунов не возникло.

Однако в процессе физических упражнений организм вырабатывает не только эндорфины, но и другие вещества, к которым относится дофамин. Считается, что дофамин является антидепрессантом, активирующим половое влечение. Существует множество доказательств того, что улучшение психологического состояния посредством физических упражнений базируется на физиологической основе.

Плата за физкультуру

Многие руководители стали понимать, что физические упражнения полезны для их сотрудников, а следовательно, – и для организаций, в которых они работают. Поэтому компании приняли решение платить своим служащим за выполнение физических упражнений. Сотрудники компании Quaker Oats обнаружили, что, выплачивая своим работникам шестьсот долларов в год, они экономят два миллиона восемьсот тысяч долларов в год. Прогностический медицинский центр (Providence General Medical Center) в Эверетте, штат Вашингтон, выплачивая своим подчиненным от двухсот пятидесяти до трехсот двадцати пяти долларов, сэкономил два миллиона двести тысяч долларов за год.

Когда работники занимаются спортом, они меньше болеют, пропускают меньше рабочих дней и реже используют свою страховку. Они также становятся более бдительными, что сказывается на качестве принятых решений и повышает продуктивность деятельности.

Источник Carol Krucoff, «Cash for Working Out: Exercise Pays Off at Companies with Financial Incentive Programs», *Washington Post*, 4 November 1997, 24

Как правильно заниматься физкультурой

Приходилось ли вам наблюдать за людьми, бегающими в жаркий солнечный день в прорезиненной форме? Каждый раз, когда вы одеваетесь слишком плотно для занятий физкультурой, вы создаете угрозу для своего здоровья. Телу необходимо остужаться, что происходит путем испарения пота. Если вы будете препятствовать этому процессу, то можете перегрузить сердце, спровоцировать сердечный приступ, тепловой удар и даже летальный исход.

Возникает парадоксальная ситуация, не правда ли? Вы думаете, что *укрепляете* здоровье, а на самом деле наносите ему *вред*. Люди увлекаются прорезиненными костюмами, потому что хотят испытать терпение богов. Может, они всего лишь пытаются сбросить вес и считают, что чем больше потеют, тем больше веса теряют. Они не думают о том, что недостаток жидкости восполнится питьем и меньшим количеством выделяемой мочи. Они не подозревают о той опасности, которой себя подвергают. Им не хватает знаний.

В данном разделе я расскажу, как заниматься грамотно. Среди обсуждаемых тем будут следующие: что нужно делать перед упражнениями, какие упражнения являются подходящими и как сильно вы устанете от занятий. Кроме того, мы затронем проблему соревнования, и я предложу вам программу упражнений. Вы сможете сделать физические упражнения одним из способов управления стрессом.

Опросник готовности к физической деятельности (*Physical Activity Readiness Questionnaire — PAR-Q*) [8] на основе личностных характеристик и анамнеза Американского колледжа спортивной медицины (*The American College of Sports Medicine,s — ACSM*) позволяет определить интенсивность упражнений и степень вашей готовности к занятиям физкультурой. Данный опросник представлен в табл. 13.3. Очевидно, что здоровые люди, у которых нет противопоказаний и ограничений для занятий спортом, могут смело браться за упражнения умеренной интенсивности без медосмотра или предварительного тестирования. *ACSM* рекомендует людям с теми или иными заболеваниями пройти тест физической активности и медосмотр, после которых можно заниматься под наблюдением врача или вместе с ним [4].

Если на любой из предложенных в табл. 13.3 вопросов вы выбираете ответ «да», то перед увеличением физической нагрузки проконсультируйтесь со своим терапевтом.

ACSM — ведущая организация по вопросам спорта и физкультуры. Она также предлагает пособия для выбора программы упражнений и медицинского скрининга.

Таблица 13.3

Модифицированный опросник готовности к физической активности (PAR-Q)

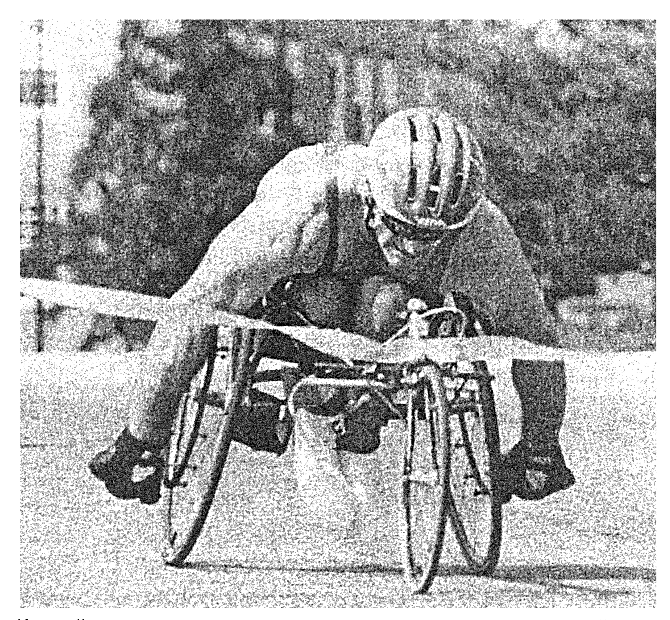
Вопросы	Да	Нет
1. Говорил ли вам когда-либо врач о необходимости осторожного обращения с сердцем и рекомендовал ли заниматься лечебной физкультурой (под надзором врача)?		
2. Бывают ли у вас болезненные ощущения в груди в процессе выполнения упражнений?		
3. Возникала ли у вас боль в груди в течение последнего месяца?		
4. Были ли случаи, когда вы падали в обморок из-за головокружения?		
5. Есть ли у вас проблемы с костями или суставами, которые могут усугубиться в результате физической деятельности?		
6. Прописывал ли вам врач лекарства, влияющие на артериальное давление или сердечную деятельность?		
7. Существует ли иная причина, связанная с состоянием здоровья, которая препятствует вашим занятиям физкультурой без медицинского наблюдения?		

Источник: reprinted from the 1994 revised version of the Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q and YOU). The PAR-Q and YOU is a copyrighted, pre-exercise screen owned by the Canadian Society for Exercise Physiology.

Принципы выполнения упражнений

Интенсивность, частота, продолжительность

Не надо быть марафонцем, чтобы получить пользу от физических упражнений. В «Общем хирургическом отчете о физической активности и здоровье» *(The Surgeon General's Report on Physical Activity and Health)* [10] указано, что умеренные физические упражнения по тридцать или сорок пять минут в день уже приносят огромную пользу для здоровья. Под «умеренными упражнениями» понимается работа в саду, прогулка, катание на велосипеде и работа по дому. Как мы уже отмечали, любые физические упражнения являются эффективным способом борьбы со стрессом. Так как физическая деятельность требует концентрации внимания непосредственно на самой деятельности, вам будет трудно одновременно с этим думать о проблемах и трудностях. Это проявление избирательного осознания.



Каждый может получить положительные результаты от занятий физкультурой и тем самым снизить влияние стресса, даже несмотря на такие преграды, как нехватка времени, недостаточная физическая подготовка или физиологические проблемы

Конечно же, более интенсивные занятия принесут больше пользы. Чтобы поддержать сердечно-сосудистую систему с помощью интенсивных занятий, необходимо увеличить частоту сердцебиения на 60–80% от максимальной величины. Для определения максимального уровня частоты сердцебиения вычтите свой возраст в годах из 220. Теперь возьмите 60–80% от этой цифры — вы получите максимальную частоту сердцебиения при выполнении интенсивных упражнений. Например, если вам 30, то максимальный уровень сердцебиения составит 190 ударов в минуту. Таким образом, вам нужно в результате упражнений

достигнуть 60–80% от этой цифры (т. е. 11–52 удара в минуту). Это называется целевой частотой сердцебиения. Она должна равняться 60% от этого уровня, и постепенно подниматься до 80% с улучшением физической формы. Целесообразно измерять пульс каждые 5 минут в первое время и каждые 15 в дальнейшем — в течение занятий, чтобы определить, работаете ли вы в полную силу или недорабатываете. Пульс следует измерять в течение 6 секунд, затем полученный результат умножить на десять, чтобы узнать количество ударов в минуту (в главе 1 описано, как это делается).

Для того чтобы занятия физическими упражнениями приносили пользу, необходимо заниматься 20–30 минут 3 или 4 раза в неделю. Так как выносливость кровеносной и дыхательной систем снижается через сорок восемь часов, заниматься следует через день. Вы можете составить график своих занятий, как и любых других дел. В этом случае вы должны рассматривать запланированную тренировку как обязательство и нести ответственность за своевременное выполнение упражнений, а не откладывать их до той поры, когда у вас появится время.

Оценка состояния сердечной и легочной деятельности

Многие упражнения рассчитаны на выносливость систем кровообращения и дыхания. Пропаганда здорового образа жизни и спортивной деятельности как средств борьбы с главным убийцей нации — инфарктом миокарда, вероятно, может направить фокус внимания на улучшение функционирования сердца, циркуляторной системы и легких. Лучше всего сосредоточиться на укреплении какой-либо одной системы. Упражнения, способствующие передаче кислорода (аэробика), увеличивают выносливость сердечной и дыхательной систем и тренируют отдельные большие группы мышц [11].

Один из способов оценить выносливость сердца и легких — это пройти Тест физической формы при ходьбе Рокпорта *(The Rockport Fitness Walking Test)*. После пяти или десяти минут разогрева, включающего в себя растяжку и ходьбу, пройдите милю (желательно по кругу) как можно быстрее. Зафиксируйте время начала и время окончания выполнения задания, затем подсчитайте время, которое вы затратили на выполнение этого задания. Таблица 13.4 позволяет проинтерпретировать ваши результаты.

Начало занятий

Итак, вы определили, что готовы приступить к занятиям. Но как начать? *Медленно*! Если вам приходится много сидеть, то лучше начать с ходьбы. Ходьба может доставить большое удовольствие, если вы *увидите* то, что вас окружает — листву, деревья, здания, людей, небо, обратите внимание на звуки и цвета. Быстрая ходьба также является превосходным упражнением. После нескольких лет попыток мне наконец удалось уговорить своего отца выходить из автобуса на одну остановку раньше и остаток пути от работы до дома идти пешком. Он говорил, что никогда не чувствовал себя так хорошо. Его тело стало подвижнее, а он сам — более устойчивым к стрессу.

Таблица 13.4

Тест физической формы при ходьбе на 1 милю

Категория физической формы	Возраст, годы			
	13–19	20–29	30–39	40 и старше
Мужчины				
Очень плохая	>17·30	>18:00	>19 30	>21:30
Плохая	16:0–7:30	16:3–8:00	17:3–9:00	18:3–1:30
Средняя	14:0–6.00	14:3–6:30	15:3–7·30	16:0–8.30
Хорошая	12·3–4·00	14:3–6.30	16·3–7.30	14:0–6:00
Превосходная	<12:30	<13:00	<13:30	<14:00
Женщины				
Очень плохая	>18.01	>18·31	>19:31	>20.01
Плохая	16.3–8:00	17:0–8:30	18.0–9:30	19:3–0 00
Средняя	14:3–6.30	15.0–7.00	16.0–8:00	18:0–9.00
Хорошая	13:3–4:30	13:3–5:00	14:0–6:00	14:3–7:59
Превосходная	<13:00	<13.30	<14:00	<14:30

Источник· Modified from Rockport Fitness Walking Test Copyright 2000 The Rockport Company, L L.S. All right reserved. Reprinted by permission of The Rockport Company, L L S

Плавание и катание на велосипеде — тоже хорошие способы для начала занятий, если ими не злоупотреблять. Вода поддерживает тело во время плавания, а седло — во время велосипедной прогулки, поэтому указанные виды спорта относятся к щадящим. Интенсивнее заниматься плаванием и катанием на велосипеде вы станете, когда будете в лучшей форме.

Как заниматься

Вам необходимо помнить несколько основных правил во время занятий. Во-первых, упражнения *формируют*, а чрезмерные упражнения *деформируют*. Я никогда не перестану удивляться тем своим знакомым, которые бегают каждый день на длинные дистанции, а потом жалуются на боли в коленях, слабость ахилловых сухожилий или неприятные ощущения в голени. Они воспринимают бег как религию, а не как упражнения для здоровья и отдыха. Как выполняете упражнения вы? Они доставляют вам удовольствия или являются источником дискомфорта и напряжения?

Что нужно и чего нельзя делать

Разогрев и охлаждение.

Исследователи обнаружили, что слишком резкое начало упражнений может вызвать проблемы с ритмом сердцебиения [12]. Так как учащенный ритм сердцебиения может стать причиной сердечного приступа (даже при здоровом сердце), перед каждым занятием рекомендуется проводить десяти-пятнадцатиминутную разминку. Она поможет вам растянуть мышцы и снизит вероятность мышечного повреждения в процессе самих упражнений.

После усердных занятий, скорее всего, в вены будет выталкиваться слишком много крови. Это может спровоцировать обморок. Хотя вероятность этого невелика, лучше, если вы отдохнете после занятий в течение 10–15 минут. Это также поможет избавить мышцы от молочной кислоты — остаточного продукта физических упражнений, что в свою очередь снизит остаточную чувствительность мышц. Ходьба и растяжка — хорошие охлаждающие упражнения.

Одежда.
В одежде светлых цветов, отражающей солнечный свет, прохладнее летом, в темной одежде теплее зимой. Когда на улице очень холодно, лучше надеть легкую одежду в несколько слоев, чем один или два вида толстой и теплой. Верхние слои лучше сохраняют тепло, и легче снять один из них, если станет слишком жарко.

При очень холодной или слишком жаркой солнечной погоде необходим головной убор. Шерстяные лыжные шапочки рекомендуются зимой, а теннисные — обеспечивают тень и хороши летом.

Избегайте прорезиненной и синтетической одежды. Она препятствует потоотделению и может спровоцировать подъем температуры тела до опасных пределов.

Если вы одеты соответствующим образом, то можете заниматься практически в любую погоду, но все же не рекомендуется заниматься на улице, когда слишком жарко или влажно. В такие дни делать упражнения на улице следует либо рано утром, либо поздно вечером.

Жидкость.
Пейте много воды до и после занятий. Если возможно, пейте во время занятий.

Снаряжение.
Используйте подходящее снаряжение. Плохо подходящие спортивные тапочки или теннисная ракетка со слишком большой рукояткой могут оказаться причиной повреждения и скорее вызовут стресс, чем снизят его.

Знание своего тела.
Зная, когда вашему телу хорошо, вы легко почувствуете, когда оно не в порядке. Следующие признаки могут быть сигналом того, что вы перетренировались и пора прекращать занятия:

1) болезненные ощущения в мышцах и суставах;
2) тяжесть в руках и ногах;
3) невозможность расслабиться;
4) постоянная усталость;
5) потеря аппетита;
6) потеря веса;
7) запоры или диарея;
8) повторные повреждения.

Соревнование и удовольствие

Когда я начал бегать на длинные дистанции, я горел жаждой к соревнованию. Каждый раз я пытался побить свой же рекорд. Наручные часы были такой же необходимой составляющей одежды, как шорты и кеды. Вскоре мне перестал нравиться

бег. Он превратился в обязанность. Пробежки приносили огорчения с того дня, когда я пробежался так хорошо, что не мог побить собственный рекорд в последующие дни. У меня стали болеть ноги и коленные суставы.

Именно в тот момент я решился на перемены. Я перестал надевать часы и никому не позволял замерять время. Я бежал в том ритме, который позволял мне чувствовать себя комфортно и по-настоящему тренироваться. Если кто-либо пытался меня обогнать или я нагонял кого-то, я пытался завязать разговор: «Прекрасный день для пробежки, не правда ли? Далеко ли вы бежите?» Теперь я обращаю внимание на цвет листвы, прислушиваюсь к скрипу снега под ногами, замечаю распускающиеся цветы и наслаждаюсь солнечным теплом. Улавливаете? Пробежка для меня теперь — удовольствие и средство справиться со стрессом, а не мучение и стрессор.

Соревнование с собой или с другими зачастую превращает восстановительную деятельность в бесполезную или вредную. Однако соревнование может быть и полезным. Зачастую нам необходимы условия соревнования, чтобы осознать свой потенциал. Например, вы никогда не сможете узнать, насколько хорошо вы принимаете подачи в теннисе, если ваш партнер не будет хорошо их подавать. Однако зачастую соревнование для нас — это сравнение себя с другими или с идеальным Я. И если мы проигрываем в этом сравнении, занимая второе (а то и ниже) место, мы перестаем получать удовольствие от деятельности, у нас развивается чувство неполноценности или то и другое вместе. Более того, мы связываем удовлетворение только с результатом, вместо того чтобы наслаждаться процессом, независимо от результата. Все это — часть стрессовой реактивности, а не способ управления стрессом.

Если вы можете использовать соревнование для активизации своего потенциала, то тем лучше для вас. Продолжайте в том же духе. У меня есть друг по имени Дон. Однажды он, пропустив очередную подачу, швырнул свою теннисную ракетку через забор и попал в ручей. После чего у него еще хватило выдержки попросить меня помочь достать эту ракетку, пока она не уплыла слишком далеко. Я надеюсь, вы не похожи на моего друга, в противном случае вам имеет смысл пересмотреть свое отношение к физкультуре и спорту. Осознайте, что вы не профессиональный спортсмен и что спорт и упражнения — это удовольствие и радость. Старайтесь, будьте усердны, но получайте удовольствие независимо от того, что из этого всего получается. Используйте спорт и упражнения для управления стрессом, а не для его создания.

Выбор программы упражнений

Существует много разных программ физических упражнений. В данном разделе описаны некоторые из них.

Плавание

Возможно, вы удивитесь, узнав, что в январе 1980 года в Соединенных Штатах было в общей сложности 4 миллиона бассейнов. На самом деле, плавание — очень близко многим из нас. Оно приносит такую же пользу, как и все другие виды физической деятельности, но у него есть одно преимущество: низкий процент повреждений, потому что вы погружены в воду по шею, то есть вода поддержи-

вает 90% вашего тела [13]. Ноги и руки составляют всего 10% от веса тела, и их не так легко повредить, как при более травматичных видах спорта (например, баскетболе).

Многие плавают на длинные дистанции, чтобы поддерживать форму и справляться со стрессом. Тем, у кого нет доступа в такие большие бассейны, но кто хочет делать упражнения в воде, можно посоветовать заняться аквадинамикой. **Аквадинамика** — программа упражнений для выполнения в ограниченных водных пространствах, включающая упражнения стоя (например, попеременное касание кончиков пальцев ног, прыжки на одной ноге поочередно, подпрыгивание на кончиках пальцев и бег на месте); упражнения у стенки бассейна (такие, как вытягивание рук, опора спиной на стенку и прижимание коленей к груди); упражнение у шеста или трубы (поднятие коленей к груди, прыжки с поворотом, наклоны вперед, вбок и назад, удары и ходьба в воде). Если у вас есть свой бассейн и он слишком мал, чтобы плавать на длинные дистанции, вы можете написать Президентский совет по физической культуре и спорту *(President's Council on Physical Fitness and Sports)*, Washington, Dc 20201, с просьбой выслать буклет по аквадинамике. Другие источники указаны в статье Джейн Кац «W.E.T. упражнения» и статье Минди Мак-Керди «Упражнения в холодной воде» [13].

Прыжки через скакалку

Прыжки через скакалку — еще одно замечательное упражнение. Когда мне было тринадцать, мой друг Стивен и я были влюблены в двенадцатилетнюю очаровательную блондинку Джилл. Я говорю о том чувстве, когда сердце колотится, а руки потеют всякий раз, когда она рядом. Стивен и я ради Джилл были готовы на все. Мы часами играли в игру под названием «Кто украл печенье из корзинки?», когда наши друзья играли в бейсбол или баскетбол. Летом я научился прыгать через скакалку, что приводило меня в ужас — ведь это девчоночье занятие. Если бы мои друзья увидели меня прыгающим через скакалку, я бы умер на месте.

Однако эта мысль преследовала меня недолго, потому что именно тогда я понял, что пол не должен препятствовать занятиям, приносящим удовольствие. Я также понял, что прыжки через скакалку — прекрасный способ развития выносливости легких и сердца, силы, ловкости, координации движений и чувства удовлетворения. К счастью, многие другие тоже пришли к такому выводу, и прыжки через скакалку стали весьма популярны. Вот некоторые рекомендации по выполнению прыжков через скакалку.

1. Определите подходящую длину скакалки, встав на середину веревки. Ручки должны доходить до подмышек.
2. Прыгая, держите руки ближе к телу. Локти должны практически касаться боков. Кисти рук должны находиться под определенным углом и вращать веревку путем рисования кругов кистями. Ступни, лодыжки и колени должны быть вместе.
3. Расслабьтесь. Наслаждайтесь собой.
4. Тело должно быть прямым, голова поднята, глаза смотрят вперед и чуть-чуть вверх.
5. Начинайте медленно.
6. Приземляйтесь на подушечки ступней, слегка прогибая колени.

7. Поддерживайте определенный ритм.
8. Подпрыгивайте на 1 или 2 дюйма (1 дюйм = 2,54 см) от пола (земли).
9. Попробуйте прыгать под музыку. Придерживайтесь ритма музыки.
10. Когда вы тренируетесь, импровизируйте. Придумывайте новые прыжки. Развлекайтесь.

Американская кардиологическая ассоциация *(The American Heart Association)* для поддержания сердечной мышцы настоятельно рекомендует заниматься прыжками через скакалку.

Езда на велосипеде

Кататься на велосипеде можно на улице или в комнате. Оба способа хороши для реализации стрессового продукта и развития физической формы при регулярном выполнении с должной интенсивностью. Чтобы кататься по улице, желательно купить велосипед с переключателем скоростей. Хороший велосипед с десятью скоростями будет стоить около четырехсот долларов. Если вы найдете такой же велосипед, бывший в употреблении, то он обойдется вам в два раз дешевле. Вам также понадобится шлем (около пятидесяти долларов), перчатки с подбивкой на пальцах (около двадцати долларов) и обтягивающие шорты или специальная форма. Конечно же, многие катаются и без таких изысков и тем не менее получают пользу.

Альтернативой является езда на велосипеде, не выходя из дома; это особенно хорошо в снежную погоду. Для этого вам понадобится велотренажер. В процессе занятий на велотренажере необходимо правильно на нем расположиться. В частности, вы должны быть уверены в том, что ручки и седло находятся на месте. Седло должно находиться на такой высоте, при которой колени лишь слегка согнуты, когда педаль находится внизу. Ручки тренажера должны позволять вам расслабиться и слегка откинуться назад.

Ходьба

Ходьба — прекрасное введение в другие, более интенсивные виды деятельности, но обычно она не является достаточным стимулом для того, чтобы у молодых людей частота сердцебиения достигла целевой отметки и от тренировки была ощутимая польза [16]. Однако для болезненных, грузных или пожилых людей, начинающих заниматься, ходьба очень полезна, как и для молодых людей, которые могут поднять частоту сердцебиения для целевой отметки. Если вы начинаете заниматься ходьбой, то следуйте предложенным рекомендациям, чтобы наилучшим образом подготовиться к переходу к другим видам деятельности. Когда вы сможете пройти три мили за сорок пять минут, считайте, что вы готовы.

Конечно же, речь идет об обыкновенной, естественной ходьбе. Спортивная ходьба или скоростная ходьба — совсем другое дело. Эти формы хороши для реализации побочного продукта стресса, а также для интенсивного улучшения физической формы. В спортивной ходьбе в то время как ведущая нога твердо стоит на земле, другая нога — отталкивается от земли; при переносе тела через другую ногу колени следует держать прямыми. Самым удивительным для многих является то, что спортсмен, занимающийся спортивной ходьбой, сжигает больше калорий, чем тот, кто занимается пробежками. Например, при пробежке в ритме миля

за двадцать минут человек сжигает 480 калорий в час, а при ходьбе в том же ритме сжигается 530 калорий в час [17]. Чтобы правильно заниматься спортивной ходьбой, нужно помнить следующее:

1. Спина должна быть прямой, шаги — большими.
2. Ступни ставьте прямо и опускайте на землю под углом сорок градусов к земле.
3. Ставьте ногу на землю только после того, как пятка другой ноги оторвалась от земли.
4. Не раскачивайте бедрами.

Если вы хотите узнать больше о ходьбе или решите ею заняться, обратитесь в организации, которые могут расширить ваши познания в этом вопросе. Американский клуб ходьбы *(The Walkers Club of America)*, 445 East 86th Street, New York, NY 10128 и Институт ходьбы Рокпорта *(The Rockport Walking Institute)*, P.O. Box 480, Marlboro, MA 01752. Они дадут совет и порекомендуют нужную программу.

Пробежка

Пробежка — прекрасное физическое упражнение, поскольку требует минимум специальных приспособлений (единственное, на что придется потратиться, — это хорошая обувь), да и бегать можно везде, в любое время, и этому не нужно учиться.

В большинстве видов спорта учат бегать на скорость и выносливость. В беге для поддержания формы — другие цели и другая форма. Вот несколько советов, которые помогут вам выработать удобный и экономный стиль бега (рис. 13.1).

1. Бегите прямо, не наклоняясь чрезмерно вперед. Спина выпрямлена, подбородок поднят. Не смотрите на ноги.
2. Руки согнуты в локтях под прямым углом. Периодически встряхивайте и расслабляйте руки, чтобы предотвратить напряжение в плечах.
3. Приземляйтесь на пятку и перекатывайтесь вперед на носок. Если вам трудно, то поищите обувь на более тонкой подошве. Если вы будете бегать только на носках, то быстро устанете, а ваши ноги будут болеть.
4. Постарайтесь, чтобы шаги были относительно короткими. Не учащайте шаг, чтобы увеличить дистанцию.
5. Дышите глубоко ртом.

Американская ассоциация по лечению заболеваний стоп (*The American Podiatry Association*) рекомендует придерживаться следующей беговой программы [18].

1–6 недели
Разминка — ходьба и растяжка.
Пробежка на 55 ярдов (1 ярд = 0,9144 м), ходьба 55 ярдов (4 раза).
Пробежка на 110 ярдов, ходьба 110 ярдов (4 раза).
Пробежка на 55 ярдов, ходьба 55 ярдов (4 раза).
Ритм: 110 ярдов за 45 секунд.
6–12 недели
Сокращайте время ходьбы, увеличивайте время бега.
Ритм: 110 ярдов за 30 или 35 секунд.

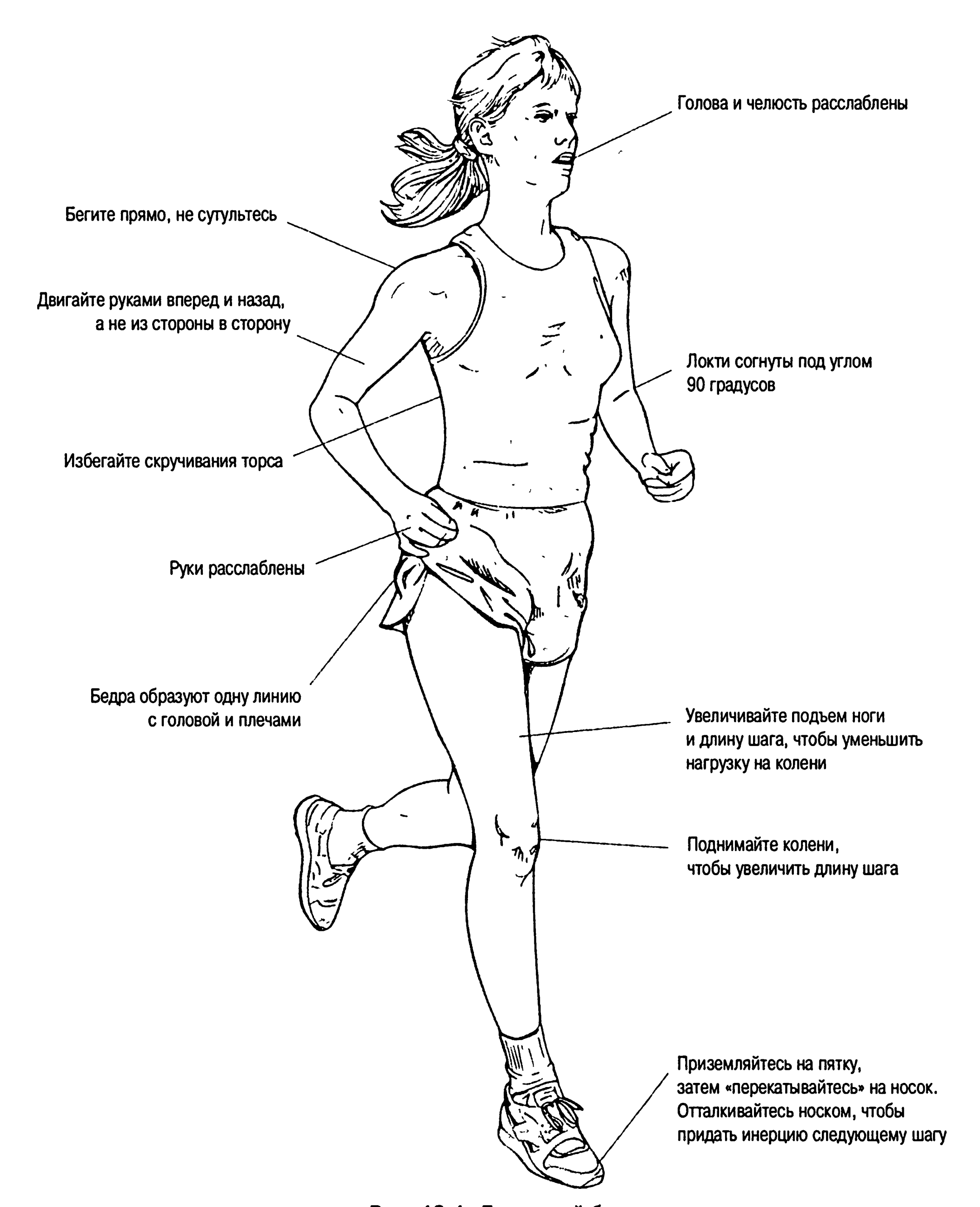


Рис. 13.1. Правильный бег

12–14 недели

Пробежка — миля за 9 минут. (Однако так как вам необходимо делать аэробические упражнения для восстановления кардиоваскулярного баланса, вы должны добавить и другие упражнения.)

30 недель и больше

Вносите разнообразие в каждую вторую неделю тренировки — продолжительные пробежки и ходьба с разной скоростью на разные расстояния до двух миль.

Аэробика

Один из лучших видов физической активности — это движения под музыку. Только посмотрите на тела танцоров! Они обладают хорошо развитой мускулатурой, чрезвычайной гибкостью и способны выдерживать большие нагрузки на сердце, кровеносную и дыхательную системы.

Аэробика отличается от обычных физических упражнений. Она представляет собой комбинацию гимнастических и танцевальных движений, выполняемых под музыку. В аэробику (этот термин впервые ввела Джеки Соренсон в 1979 году [19]) входят хореографические упражнения — ходьба, прыжки, скачки и разные движения руками, направленные на развитие выносливости кардиореспираторной системы, гибкости и мышечной силы и выносливости. Кроме того, физические упражнения под музыку приносят удовольствие многим людям, которые не занимаются никакой другой физической активностью. А так как аэробикой занимаются в группах, общение с другими людьми доставляет еще больше удовольствия. Возможность снять стресс, а также расширить круг знакомств делает аэробику прекрасным способом поддержания формы и управления стрессом.

Чтобы аэробика приносила больше пользы, ею нужно заниматься от тридцати пяти до сорока пяти минут в день три-четыре раза в неделю. К тому же вам необходимо периодически проверять, поддерживаете ли вы целевой ритм сердцебиения. Так как многие организации и телевизионные передачи предлагают занятия по аэробике (это может называться джаз-аэробикой или танц-аэробикой), то постоянные занятия не должны стать для вас проблемой. Для занятий вам понадобится только специальная обувь с прочной, устойчивой и гибкой подошвой и одежда для занятий. Будьте осторожны: не занимайтесь на бетонном полу, так как это может привести к какой-либо травме. Упражнения лучше делать на деревянном полу.

Облегченная аэробика

Некоторые факторы, относящиеся к аэробике, привели многих профессионалов к вопросу о форме проведения таких занятий. Исследование, проведенное Американской ассоциацией аэробики *(American Aerobic Association)*, показало, что 80% тренеров и учеников получали травмы в процессе тренировок. Другой опрос инструкторов по аэробике показал, что 55% людей получают серьезные травмы [20]. Среди причин этих травм — плохое покрытие (слишком твердое), неподходящая обувь (с плохими амортизационными свойствами и непрочная) и плохие упражнения, предлагаемые неквалифицированными инструкторами [21]. Если учесть популярность аэробики, под ее названием может скрываться что угодно. Даже для упитанных кошек и собак была придумана «аэробика для четвероногих». И поэтому неудивительно, что многие инструкторы недостаточно обучены и предлагают упражнения, по сути бесполезные и чреватые травмами.

Чтобы разобраться с этими недоразумениями, был организован ряд мероприятий, к числу которых относится сертификация инструкторов. Такие организации, как Американский колледж спортивной медицины *(American College of*

Sports Medicine), Спортивная ассоциация Америки *(Fitness Association of America)*, Международная ассоциация танца и физкультуры *(International Dance and Exercise Association)*, Школа аэробики Кена Купера *(Ken Cooper's Aerobis Way)* и Центр аэробики *(Aerobic Center)*, проводят сертификацию инструкторов по аэробике. К сожалению, требования в этих организациях сильно различаются. Однако любая форма сертификации лучше, чем ее отсутствие. Если вы решите заняться аэробикой, то будет нелишним попросить у инструктора сертификат. Вы можете ознакомиться с советами по выбору инструктора [22].

Другим способом ограничения травматичности является изобретение *облегченной* аэробики. При таком стиле одна ступня всегда остается на полу, а упражнения достаточно легки. Смысл в том, чтобы снизить стресс, которому подвергается тело при прыжках и подскоках, и в то же время повысить мышечный тонус и активизировать дыхательную и кровеносную систему, как и при обычной аэробике. Популярность этого вида возросла после того, как всем стало известно о травмах, получаемых при занятиях обычной аэробикой. Даже появился такой вид, как аэробика в кресле [23]. В нее входят упражнения, которые выполняются сидя в кресле. Однако и облегченная аэробика не лишена риска. Достаточно часты травмы верхней части тела из-за скручивающих и качающих движений, совершенных с чрезмерным усилием. Впрочем, многие из этих травм несерьезны и лечатся в домашних условиях. В принципе при любой форме физической активности существует риск травмы. Однако полезность облегченной аэробики при управлении стрессом, укреплении кардиореспираторной системы и всего организма в целом не вызывает сомнений.

Другой формой аэробики является *степ-аэробика* — это шаги по металлической платформе (степу) под ритм музыки и инструкции тренера. Иногда две платформы помещаются одна на другую для более интенсивной работы. Это называется *двойной степ*. Вы можете прочитать о двойном степе в майском выпуске журнала «Американское здоровье» *(American Health)* за 1993 год.

Для еще большего снижения риска была придумана *водная аэробика*. Здесь вы слушаете музыку и инструкции тренера и выполняете упражнения, стоя в воде. Так как вода поддерживает тело, то это является прекрасным видом упражнений для лиц с физическими недостатками или слишком слабыми для занятия чем-нибудь еще. К тому же вода охлаждает тело. Поэтому водная аэробика популярна среди пожилых людей.

Растяжка

Растяжка очень помогает снизить стресс. Она, как мы уже говорили, используется в хатха-йоге. Одно предостережение: никогда не тяните мышцу, не разогрев ее предварительно. Иначе можно заработать растяжение или перенапряжение. Движения должны быть постепенными — это лучший способ предотвратить повреждение.

Весовые тренировки

Весовые тренировки становятся все более популярными. Люди начинают понимать, что аэробика — это лишь часть физического совершенствования. Мышечная сила и выносливость не менее важны. Весовые тренировки также помогают

справиться со стрессом. Они не только способствуют реализации стрессового продукта, но и повышают самооценку и уверенность в себе, придавая ощущение красоты своего тела и способность бороться со стрессом более эффективно. Если вы хотите заняться весовыми тренировками, то начать можно с курсов, предлагаемых местным спортивным центром. Литература о весовых тренировках поможет вам избежать повреждений [24].

Физические упражнения: не бросайте их!

Физические упражнения помогают вам справиться со стрессом, используя стрессовый продукт: мышечное напряжение, холестерин и учащенное сердцебиение и дыхание. В этой главе вам была предложена информация, которая позволит вам начать заниматься спортом.

Вы это можете. Вы можете регулярно заниматься и улучшать свое физическое и психологическое здоровье. Вы можете перерабатывать стрессовую продукцию до того, как она вызовет какое-либо заболевание.

Позаботьтесь о своем окружении

Теперь вы знаете, что физические упражнения – это прекрасный способ справиться со стрессом. Вы можете использовать полученную в этой главе информацию для борьбы со стрессом в своей жизни. Однако вы также можете помочь и людям из своего окружения справиться с их стрессом. Один из способов – собрать добровольную молодежную спортивную команду, например организовать местную футбольную или баскетбольную молодежную команду или детский плавательный клуб. Таким образом вы уменьшите влияние стресса в жизни других людей.

Вы также можете пойти добровольцем в общество параолимпийцев – организацию, в которой спортом занимаются люди всех возрастов с различными нарушениями. Подумайте, как вы сможете изменить жизнь этих людей, предоставив им возможность получать удовольствие от спорта, вместо того чтобы думать о своих недостатках.

Если же вас интересуют пожилые люди, то вы можете пойти добровольцем и вести занятия для стариков в местной ассоциации, еврейской общине, центре для пожилых или в других местах, где много пожилых людей. Только имейте в виду: нужно обращать внимание на длительность, интенсивность и частоту занятий – согласуйте это с терапевтом и геронтологом. Вы должны помогать участникам программы, а не подвергать их опасности.

Выводы

- Аэробика занимает много времени, захватывает большие мышечные группы, развивает кровеносную систему и не требует больше кислорода, чем вы можете вдохнуть. Анаэробические упражнения занимают меньше времени, но требуют больше кислорода, чем вы обычно вдыхаете.
- Физические упражнения развивают легкие и циркулярную систему, задерживают процесс старения, повышают способность крови переносить кислород к частям тела, укрепляют сердечную мышцу, сжигают калории и снижают уровень холестерина в крови.

- Физическая форма включает в себя несколько компонентов: мышечную силу, мышечную выносливость, выносливость сердца и легких, гибкость, строение тела и зависит от возраста.
- Физические упражнения полезны для психологического состояния, потому что повышают самооценку, человек воспринимается другими более доброжелательно, он более внимателен, лучше относится к работе, упражнения снимают депрессию и уменьшают тревожность, человек лучше справляется со стрессом.
- Во время упражнений мозг вырабатывает эндорфины, в результате чего возникает состояние удовлетворения и умиротворенности.
- Американский колледж спортивной медицины (*ACSM*) разработал рекомендации, к которым относится необходимость осмотра перед началом занятий. *ACSM* утверждает, что если вы здоровы — нет признаков или симптомов заболеваний сердца или легких, то можете начинать заниматься без медосмотра. Если же эти признаки и симптомы наблюдаются, то вам лучше пройти медосмотр до и/или в течение занятий, в зависимости от выраженности симптомов.
- Интенсивность, частота и длительность занятий — важные показатели, когда речь идет о тренировке выносливости сердца и дыхательной системы.
- Необходимо выполнять разогревающие и охлаждающие упражнения, носить соответствующую погоде одежду, пить много жидкости, использовать соответствующее оборудование и следить за перегрузками организма.
- Программа занятий может состоять из разных видов активности — плавание, прыжки через скакалку, езды на велосипеде, ходьба, пробежка, аэробика, облегченная аэробика, степ-аэробика, водная аэробика, растяжка и весовые тренировки.
- Существует много организаций, где вы сможете получить дополнительную информацию по конкретному виду занятий или спорта.

Список литературы

1. Jerrold S. Greenberg, George B. Dintiman, and Barbee Myers Oakes, *Physical Fitness and Wellness* (Boston, Mass.: Allyn & Bacon, 1998), 2–3.
2. Jane E. Brody, «Effects of Beauty Found to Run Surprisingly Deep», *New York Times,* 1 September 1981, C1–C3.
3. President's Council on Physical Fitness and Sports, *Building a Healthier Company* (Washington, D.C.: President's Council on Physical Fitness and Sports, n.d.).
4. Charles B. Corbin and Ruth Lindsey, *Concepts of Physical Fitness with Laboratories,* 6th ed. (Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Communications, 1988).
5. P. Mikevic, «Anxiety, Depression and Exercise», *Quest* 33 (1982): 140–153.
6. William J. Stone, *Adult Fitness Programs: Planning, Designing, Managing, and Improving Fitness Programs* (Glenview, Ill.: Scott, Foresman and Company, 1987), 34–35.
7. Kevin Cobb, «Managing Your Mileage — Are You Feeling Groovy or Burning Out?» *American Health,* October 1989, 78–84.

8. American College of Sports Medicine, «AHA/ACSM Joint Statement: Recommendations for Cardiovascular Screening, Staffing, and Emergency Policies at Health Fitness Facilities», *Medicine and Science in Sports and Exercise* 30(1998): 1–19.
9. Ibid.
10. U.S. Public Health Service, *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General* (Washington, D. C.: U.S. Department of Health and Human Services, 1996).
11. Jerrold S. Greenberg and David Pargman, *Physical Fitness: A Wellness Approach*, 2d ed. (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1989).
12. Linda S. Lament and Mary T. Reynolds, «Developing an Individualized Program for Physical Fitness», *Occupational Health Nursing 28*(1980): 16–19.
13. President's Council on Physical Fitness and Sports, *Aqua Dynamics* (Washington, D.C.: President's Council on Physical Fitness and Sports, 1981), 1.
14. Jane Katz, «The W.E.T. Workout: A Swimmer's Guide to Water Exercise Techniques», *Shape,* June 1986. 81–88.
15. Mindy McCurdy, «Cool Water Workout.» *Shape*, August 1990, 64–73.
16. Frank D. Rosato, *Fitness and Wellness: The Physical Connection* (St. Paul: West. 1986), 253.
17. Stephen Kiesling, «Loosen Your Hips: Walkshaping», *American Health*, October 1986, 62–67.
18. American Podiatry Association, *Jogging Advice from Your Podiatrist* (Washington, D.C.: American Podiatry Association, n.d.).
19. Jacki Sorenson, *Aerobic Dancing* (New York: Rawson, Wade, 1979).
20. Jean Rosenbaum, «Aerobics Without Injury», *Medical Self-Care*, Fall 1984, 30–33.
21. Beth Schwinn, «Burned in Pursuit of the Burn», *Washington Post, Health,* 14 August 1986, 12.
22. Kathie Davis, «How to Choose an Aerobics Instructor», *Shape*, November 1990. 113–115.
23. Tim Green, «My Favorite Routine: Chair Aerobics», *Shape,* June 1986, 150–153.
24. American College of Sports Medicine, «ACSM Position Stand on the Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness and Flexibility in Healthy Adults», *Medicine and Science in Sports and Exercise* 30(1998): 975–991.

Интернет-ресурсы

- Exercise as a Stress Management Modality (Упражнения как способ управления стрессом)

www.imt.net/~randolfi/ExerciseStress.html

На этом сайте дается описание того, как физическая активность может стать способом лечения. На этом сайте вы найдете рекомендации по применению физической активности для укрепления эмоционального здоровья.

- Heart Information Network (Информационная сеть, касающаяся здоровья)
www.heartinfo.org/news/exercise.htm
Список ссылок, адресующих к физическим упражнениям.
- Mayo Clinic (Клиника Мейо)
www.mayohealth.org/mayo/0001/htm/resolving.htm
Здесь вашему вниманию предлагаются способы поддержания физической формы на протяжении всей жизни.

ГЛАВА 14

Стратегии борьбы с поведением, наносящим вред здоровью

Почему я не могу бросить курить? Зачем я столько выпил на вечеринке в прошлую субботу? Почему я до сих пор не научился расслабляться? Как часто мы жалеем о том, что сделали или чего не сделали? Некоторые действия, которые нам *удается* или *не удается* предпринять, становятся для нас источниками стресса. Например, мы хотим пойти куда-нибудь, чтобы познакомиться с новыми людьми, но остаемся дома; мы собираемся соблюдать диету, но не можем к ней привыкнуть. Нас беспокоит неспособность изменить собственное поведение. Мы чувствуем, что теряем контроль над собой. Наша самооценка падает. В результате мы действуем в соответствии с реакцией борьбы или бегства, когда не можем вести себя так, как нам хочется. Цель этой главы — описать некоторые виды поведения, приносящие вред организму, и ознакомить вас с методами, которые помогут изменить свое поведение и лучше его контролировать, что в свою очередь поможет вам лучше управлять стрессом.

Стресс и стиль жизни

Рассмотрим подробнее здоровое поведение и общие поведенческие установки. Здоровое поведение считается разновидностью поведенческих установок, однако между ними есть качественные различия. **Здоровым поведением** называют действия, предпринимаемые людьми, убежденными в том, что они здоровы и что эти действия не вредят их здоровью и не приведут к расстройству организма [1]. К примерам здорового поведения относятся: ограничение количества сахара и соли в пище, отказ от курения, использование ремней безопасности, занятия физкультурой, умеренное потребление алкогольных напитков и практикование релаксационных техник. Поведенческие установки распространяются на множество видов деятельности, которой заняты люди. К ним могут быть отнесены: работа по дому, профессиональная деятельность, учеба в школе или отдых. Примеры других поведенческих установок, более редких, могут быть следующими — просьба о помощи, написание письма другу, внимательное слушание говорящего и знакомство с новыми людьми.

Здоровое поведение

Перед тем как изменять поведение, нужно определить, что конкретно требует изменения. Цель теста «Здоровое поведение» — показать, насколько вам удается оставаться здоровым. Обратите внимание: это не оценочный тест. Так как лишь немногие из нас ведут абсолютно здоровый образ жизни, то у большинства есть возможность изменить свое поведение в лучшую сторону. Тест, предложенный в данном разделе, поможет вам определить, какие именно области требуют улучшения. Он разработан Отделом профилактики и пропаганды здорового образа жизни, Министерства здравоохранения и гуманитарных служб *(Office of Disease Prevention & Health Promotion of the Public Health Service, Department of Health and Human Services).*

Тест делится на 6 разделов: курение, алкоголь и наркотики, еда, физические упражнения, стресс-контроль *(Stress Control)* и безопасность. Работайте с каждым разделом последовательно, обводя цифры наиболее подходящих вам ответов в кружочек. Затем отдельно сложите цифры, полученные в каждом разделе, и запишите итоговый результат. Самый высокий балл, который вы можете получить в любом разделе, равен 10.

Тест «Здоровое поведение»

Если вы никогда не курили, то запишите себе 10 баллов и переходите к следующему разделу			
Курение			
	Практически всегда	Иногда	Практически никогда
1. Я стараюсь не курить.	2	1	0
2. Я курю только сигареты с пониженным содержанием смол и никотина (трубку, сигары).	2	1	0
Баллы за раздел «Курение»:			
Алкоголь и наркотики			
	Практически всегда	Иногда	Практически никогда
1. Я стараюсь не употреблять алкогольные напитки или пью не более одного-двух бокалов в день.	4	1	0
2. Я не прибегаю к алкоголю и наркотическим средствам как способу борьбы со стрессом или «устранения» проблем.	2	1	0
3. Я не употребляю алкогольные напитки, когда принимаю определенные лекарства (например, снотворное, болеутоляющее, жаропонижающее или антиаллергическое).	2	1	0
4. Принимая лекарства, я строго соблюдаю инструкции по их применению.	2	1	0
Баллы за раздел «Алкоголь и наркотики»:			

Еда			
	Практически всегда	Иногда	Практически никогда
1. Я ем разнообразную пищу каждый день: фрукты и овощи, хлеб грубого помола и каши, нежирное мясо, молочные продукты, сушеный горох и бобы, а также орехи и семечки.	4	1	0
2. Я ограничиваю количество насыщенных жиров и холестерина в еде (включая жир, содержащийся в мясных продуктах, яйцах, масле и сливках).	2	1	0
3 Я ограничиваю потребление соли в еде, не ставлю солонку на стол и избегаю соленых закусок.	2	1	0
4. Я ограничиваю количество сахара в еде (особенно в кондитерских изделиях и прохладительных напитках).	2	1	0
Баллы за раздел «Еда»:			
Физические упражнения/физическая форма			
	Практически всегда	Иногда	Практически никогда
1. Я поддерживаю свой вес на одном уровне, не толстею и не худею.	3	2	0
2. Я делаю физические упражнения в течение 15–30 минут по крайней мере 3 раза в неделю (например, бегаю, плаваю).	3	1	0
3. Я делаю упражнения на укрепление мышечной системы в течение пятнадцати–тридцати минут как минимум три раза в неделю (например, занимаюсь йогой, гимнастикой).	2	1	0
4. Я использую часть своего свободного времени для занятий индивидуальными, семейными и командными видами спорта, чтобы улучшить свою физическую форму (например, играю в гольф, бейсбол).	2	1	0
Баллы за раздел «Физические упражнения/физическая форма»:			
Стресс-контроль			
	Практически всегда	Иногда	Практически всегда
1. Работа доставляет мне удовольствие.	2	1	0
2. Мне легко расслабиться, я свободно выражаю свои чувства.	2	1	0
3. Я предугадываю ситуации, которые могут быть источником стресса для меня, готовлюсь к ним.	2	1	0

4. У меня есть родные, друзья и знакомые, с которыми я могу поделитьсй своим трудностями и попросить их о помощи.	2	1	0
5. Я охотно занимаюсь общественной деятельностью, она доставляет мне удовольствие так же, как и мое хобби.	2	1	0
Баллы за раздел «Стресс-контроль»:			
Безопасность			
	Практически всегда	Иногда	Практически никогда
1. В машине я всегда пристегиваюсь ремнями безопасности.	2	1	0
2. Я никогда не сажусь за руль в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.	2	1	0
3. Я соблюдаю правила дорожного движения и не превышаю дозволенную скорость.	2	1	0
4. Я соблюдаю технику безопасности при эксплуатации электрических бытовых приборов и использовании различных очистителей и прочих веществ, содержащих ядовитые вещества.	2	1	0
5. Я никогда не курю в постели.	2	1	0
Баллы за раздел «Безопасность»:			

Источник: «Health Style: A Self-Test», Washington, D.C, United States Department of Health and Human Services, Public Health Services, PHS 81-50155, 1981.

Ваши результаты

Запишите количество баллов, полученное в каждом из шести разделов, в соответствующей колонке. Помните: в этом тесте нет итогового показателя. Каждый раздел оценивается отдельно. Вы пытаетесь вычислить те аспекты поведения, над которыми необходимо поработать, чтобы укрепить свое здоровье и снизить риск заболевания.

Оценка результатов теста «Здоровое поведение»

Курение	Алкоголь и наркотики	Еда	Физические упражнения/физическая форма	Стресс-контроль	Безопасность
10	10	10	10	10	10
9	9	9	9	9	9
8	8	8	8	8	8
7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5

Курение	Алкоголь и наркотики	Еда	Физические упражнения/физическая форма	Стресс-контроль	Безопасность
4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0

Интерпретация результатов

От 9 до 10

Прекрасно! Ваши ответы показывают, что вы понимаете важность темы, представленной в конкретном разделе, для своего здоровья. Более того, вы применяете свои знания для выработки полезных привычек. Пока вы действуете подобным образом, та или иная сфера не станет для вас источником серьезного риска. Вероятно, вы являетесь примером для членов своей семьи и друзей. Вам остается обратить внимание на разделы, итоговые показатели которых представлены ниже.

От 6 до 8

Ваше состояние здоровья стабильно, вы уделяете ему достаточно внимания, однако обратите внимание на те вопросы, на которые вы ответили «иногда» или «практически никогда». Что вы можете сделать для улучшения своего состояния здоровья?

От 3 до 5

Ваше здоровье находится под угрозой! Хотели бы вы узнать больше о том, какой опасности подвергаетесь, и о тех причинах, почему вам необходимо изменить свой образ жизни? Наверняка вам нужна помощь, чтобы решиться на перемены. Вы можете эту помощь получить.

От 0 до 2

Вы бездумно рискуете своим здоровьем. Вероятно, вы не осознаете, какой опасности подвергается ваш организм. Если вы захотите изменить ситуацию, то легко можете получить нужную информацию и помощь, необходимую для улучшения своего состояния.

Для начала определите две области, над которыми станете работать. Мы вернемся к ним после того, как более подробно рассмотрим некоторые поведенческие установки.

Избранные поведенческие установки

Опросник «Избранные поведенческие установки» представляет собой перечень видов поведения, которые иногда являются источниками стресса. Цель опросника — помочь определить те из них, над которыми вам нужно поработать.

Избранные поведенческие установки

2 – практически всегда

1 – иногда

0 – практически никогда

1. Я часто бываю в разных местах и знакомлюсь с новыми людьми.
2. Я могу попросить о помощи других.
3. Я внимательно слушаю людей.
4. Я способен продуктивно общаться с другими.
5. Я избегаю ненужных споров.
6. Я могу извиниться, если я не прав(а).
7. Я провожу время с друзьями.
8. Я отвечаю на все вопросы, поставленные передо мной.
9. Я умею играть на музыкальном инструменте.
10. Я занимаюсь творчеством.
11. Я занимаюсь спортом.
12. Я много путешествую.
13. У меня много увлечений.
14. Я могу быть волонтером во имя стбящей цели.
15. Я не боюсь пробовать что-либо новое.
16. Мне нравится выступать перед аудиторией.
17. Я не опаздываю на встречи и свидания.
18. Я выполняю работу/учебные задания в срок.
19. Я четко выполняю ежедневные обязательства.
20. Я могу копить деньги.

Вы можете выбрать для себя другие варианты установок, которых нет в списке, но которые нуждаются в коррекции или изменении с вашей точки зрения. Очень важно их определить, потому что именно наша неспособность справиться с ними беспокоит и расстраивает нас.

Особое внимание обратите на вопросы, которые вы оценили в 0 баллов. Определите как минимум два вида поведенческих установок, оценки в которых доставляют вам наибольшее беспокойство. Далее в этой главе мы поговорим о некоторых техниках, которые помогут вам изменить данные виды поведения и снизить влияние стресса в вашей жизни. Однако перед тем как рассмотреть стратегии по здоровому образу жизни, нужно разобраться с некоторыми параметрами. Первый из них мы назвали препятствием для действий.

Препятствия для действий

Каждый человек в избытке обладает хорошими намерениями. Да, я собираюсь написать письмо другу. Да, я собираюсь бросить курить (сбросить вес, накопить денег или подзаработать). Но почему-то у меня всегда не хватает на это времени. Сегодня слишком жарко для пробежки. Я пробегусь завтра. Мне страшно высту-

пать перед большой группой людей. Я выступлю в другой раз. Я действительно хочу заняться чем-то для своего удовольствия, но у меня столько обязанностей! Оправдания, оправдания...

С моей точки зрения, правильнее называть эти оправдания **препятствиями**, то есть тем, что мешает нам делать то или иное дело. Человеку, чья супруга (супруг) приносит домой высококалорийные пирожные, не хватает семейной поддержки для того, чтобы поддерживать вес на оптимальном уровне. Это препятствие. Дождливые дни являются препятствием для начинающего бегуна. Тяжелая работа или плотное расписание занятий мешают заняться чем-то полезным. Недостаток продуктов, содержащих минимальное количество соли, — препятствие для того, кто решил ограничить ее потребление в своем рационе. Другими словами, перед тем как менять поведенческие установки и укреплять свое здоровье, сначала следует определить трудности, стоящие у вас на пути.

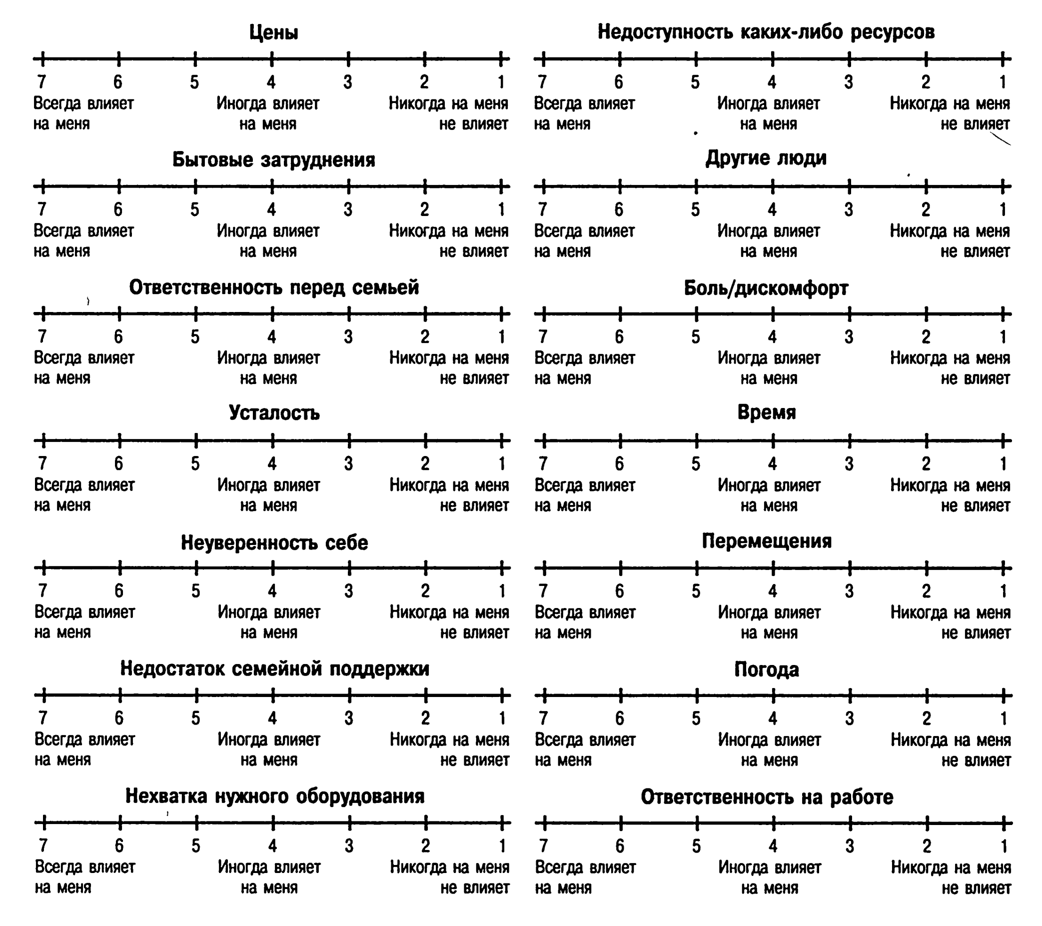


Рис.14.1. Опросник «Препятствия для действий»

На рис. 14.1 перечислен ряд факторов-препятствий, которые, вероятно, мешают *вам* начать что-либо делать [2]. Определите то, что вы хотели бы изменить,

и обведите в кружочек число от 1 до 7, чтобы отразить степень, в которой данный фактор является препятствием для вас.

Теперь вы обладаете информацией, позволяющей определить некоторые препятствия, которые мешают вам улучшить здоровье и изменить образ жизни. Особое внимание обратите на шкалы, ответы в которых соответствовали 7 и 6 баллам. Здесь отражены ваши основные трудности. Мы воспользуемся этой информацией, когда перейдем к изучению методов по изменению поведения, наносящего вред организму.

Локус контроля

Следующий аспект регуляции здоровья и образа жизни касается локуса контроля. Хотя локус контроля отражает ваше общее восприятие степени контроля над своей жизнью, он может быть специфичен для разных областей жизни. Например, вы можете быть уверены в том, что контролируете свою жизнь в обществе и то, что на нее влияет — выход в свет и новые знакомства, но вы можете считать, что состояние вашего здоровья зависит от случая: «На свет появляешься ты, а не твои поступки». В данной главе в центре нашего внимания будет локус контроля, относящийся к здоровью.

Некоторые люди уверены в том, что за их здоровье ответственны их лечащие врачи: «Я же ему плачу!» Однако все больше и больше людей понимают, что сами ответственны за свое здоровье и происходящие в жизни события: «В моих силах не дать себе заболеть из-за стресса», «Я могу поддерживать вес на оптимальном уровне».

Теперь пришло время подумать о том, насколько вы контролируете свое здоровье. Ниже приведен опросник, созданный на основе Многомерных шкал локуса контроля здоровья *(Multidimensional Health Locus-of-Control Scales)* [3]. Опросник состоит из трех шкал.

1. Шкала внутреннего локуса контроля (*I*): отражает степень вашего ощущения контроля над своим здоровьем.
2. Шкала контроля «могущественными другими» (*P*): эта шкала показывает степень вашей убежденности в том, что за ваше здоровье несут ответственность «могущественные другие» (например, врачи).
3. Шкала контроля случая (*C*): эта шкала показывает, насколько вы убеждены в том, что здоровье зависит от случая, удачи или судьбы.

Баллы по шкалам локуса контроля

Подсчитайте сумму баллов, набранных вами в каждой шкале.

1. 23–30 баллов говорят о том, что вы придерживаетесь данной точки зрения. Например, если у вас высокий балл по шкале воли случая, вы верите в то, что ваше здоровье зависит от случая.
2. 15–22 балла значат, что вы умеренно придерживаетесь того или иного убеждения. Например, умеренный балл по шкале контроля могущественными другими означает, что вы отчасти уверены в том, что ваше здоровье зависит от могущественных других.

Многомерный опросник по здоровью

5 – абсолютно согласен
4 – согласен
3 – затрудняюсь ответить
2 – не согласен
1 – абсолютно не согласен

Шкала внутреннего локуса контроля (*I*)

1. Когда я болею, только мой настрой помогает мне выздороветь.
2. Я контролирую свое состояние здоровья.
3. Если я заболеваю, то в этом виноват(а) я сам(а).
4. Больше всего на мое здоровье влияют мои поступки.
5. Если я буду заботиться о себе, то смогу избежать болезни.
6. Если я не буду причинять вред своему организму, то останусь здоровым.

Шкала контроля «могущественными другими» (*P*)

1. Регулярно посещая своего врача, я смогу избежать развития того или иного заболевания.
2. При первых же признаках недомогания я консультируюсь со специалистом.
3. О моем здоровье должна беспокоиться моя семья.
4. Врачи заботятся о моем здоровье.
5. Если я выздоравливаю, то это благодаря заботе других людей (врачей, медсестер, членов семьи и друзей).
6. Что касается моего здоровья, то я делаю только то, что говорит врач.

Шкала воли случая (*C*)

1. Неважно, что происходит, но если мне суждено заболеть, то я заболею.
2. Болезни сваливаются на меня как снег на голову.
3. Насколько быстро я поправлюсь, обычно зависит от случая.
4. Поддержание хорошего состояния здоровья во многом зависит от случая.
5. Что бы я ни делал для профилактики заболеваний, я все равно могу заболеть.
6. Если мне не суждено заболеть, то я не заболею.

3. 6–14 баллов свидетельствуют о том, что вы практически не придерживаетесь данного убеждения. Например, если у вас низкий балл по шкале внутреннего локуса контроля, это значит, что вы не верите в свои силы по предотвращению заболеваний и излечению.

Например, *высокий* балл по внутреннему локусу контроля и низкий или умеренный по шкалам могущественных других и случая говорит о том, что вы человек, убежденный в своей способности контролировать свое здоровье. Если у вас получились *умеренные* результаты по внутреннему локусу контроля, то вы считаете, что иногда способны контролировать свое здоровье, а иногда — нет.

Если у вас низкий балл по внутреннему локусу контроля, то вы не считаете, что можете контролировать собственное здоровье. Если показатель по могущественным другим превышает показатели по остальным двум шкалам, то вы считае-

те, что ваше здоровье зависит от других людей (например, от врачей). Если же баллы по шкале случая превышают остальные показатели, то вы верите в зависимость своего состояния здоровья от воли случая, судьбы или везения.

Итак, вы получили представление о том, от чего же, по вашему мнению, зависит ваше здоровье. Мы не можем контролировать полностью ход нашей жизни, но и недостатком контроля мы также не страдаем. Обучившись держать под контролем некоторые элементы окружающей среды, мы сможем изменить свою реакцию на стресс. Техники совладания будут описаны позже в этой главе.

Итак, вы заполнили:

1) тест «Здоровое поведение»;
2) опросник «Избранные поведенческие установки»;
3) опросник «Препятствия для действий»;
4) многомерную шкалу локуса контроля здоровья.

Эти опросники и тесты помогут вам определить следующее:

1) что необходимо изменить в вашем поведении для снижения риска заболеваний и травм;
2) какие именно поведенческие стили являются причиной вашего дистресса и нуждаются в коррекции;
3) что мешает вам осуществлять изменения;
4) ваши представления о контроле своего состояния здоровья.

Теперь мы можем поговорить о способах изменения образа жизни и укрепления здоровья.

Методы борьбы с поведением, наносящим вред здоровью

Однажды я решил, что мне нужно сбросить лишний вес. И в этот раз я не собирался ограничиваться лишь одним заявлением. Я решил, что буду придерживаться строгой диеты. Утро понедельника я начал с подписания *контракта* — установления правил, которым я должен подчиняться во время соблюдения диеты. Я рассказал о своих планах жене, которая поддержала меня.

Обычно я ловил себя на том, что ем, читая книгу, и потому не контролирую количество и качество пищи. Теперь же я отделил эти два вида деятельности друг от друга и стал контролировать свое поведение во время еды. Сейчас во время еды я не занимаюсь больше ничем.

Кроме того, я стал пользоваться тарелкой меньшего размера. Маленькие порции заполняют ее целиком, и я не чувствовал, что ущемляю себя в еде. К тому же я увеличил порции малокалорийной пищи — салатов и овощей и снизил количество высококалорийной пищи — мяса и продуктов, содержащих крахмал. В перерывах между большими приемами пищи я ел малокалорийные фрукты. Если я успешно выполнял правила, записанные в контракте, то в качестве награды в конце недели я покупал себе компакт-диск.

Этот пример описывает план диеты, включающий в себя некоторые психологические и бихевиористические техники, которые можно использовать, решив

изменить образ жизни и укрепить свое здоровье. В данном разделе мы рассмотрим некоторые распространенные способы борьбы с поведением, наносящим вред здоровью:

1) самонаблюдение;
2) подстройка;
3) материальное подкрепление;
4) социальное подкрепление;
5) контракт с самим собой;
6) контракт со значимым другим;
7) формирование;
8) напоминания;
9) группы самопомощи;
10) профессиональная помощь.

Некоторые из этих техник имеют общие черты и общие процедуры. Однако все они перечислены отдельно, чтобы обратить ваше внимание на различия между ними.

Самонаблюдение

Самонаблюдение и описание своего поведения — один из общеизвестных методов наблюдения за поведением [4]. Представьте, что вы, как правило, опаздываете на встречи и свидания. Вы собираетесь прийти вовремя, но вам это не удается. При этом вы можете не осознавать, как часто и на сколько минут вы опаздываете. Заведите дневник и отмечайте в нем, когда вы приходите вовремя, и записывайте, на какое время вы опоздали, если вам это не удалось. Это поможет вам избавиться от опозданий и понять, насколько выражена эта проблема. К тому же самонаблюдение поможет определить идеальное поведение, к которому нужно стремиться. Таким образом ваши успехи будут вас стимулировать.

Подстройка

Программы, адаптированные к определенным возможностям, образу жизни, занятиям и обстоятельствам конкретного человека, называются «подстроенными» [5, 6, 7]. Например, вы обнаруживаете, что находитесь в сильном напряжении и не можете расслабиться. Вы приходите к выводу, что надо заняться релаксацией. Кто-то предлагает вам вставать на час раньше и делать релаксационные упражнения по утрам. В следующий понедельник вы встаете на полчаса раньше и приступаете к упражнениям. В конце дня вы утомлены, но продолжаете действовать задуманным образом и во вторник, и в среду, и в четверг утром. По вечерам в эти дни вы чувствуете усталость и спите дольше обычного в пятницу утром. На следующей неделе вы позже просыпаетесь в четверг и в пятницу и чувствуете разочарование. Вам необходима **подстройка.**

Так как вы не «жаворонок», то имеет смысл выполнять релаксационные упражнения после учебы или после работы. Программа должна быть разработана в соответствии с вашим рабочим графиком. Она должна быть подстроена под ваши особенности личности и обстоятельства. Опыт показывает, что программы, адаптированные под особенности человека, более эффективны.

Перед началом программы изменений изучите свой график работы и отдыха и образ жизни в целом. Когда лучше заниматься хозяйством? На какое время лучше назначать встречи и свидания? Когда лучше заняться физкультурой? Когда лучше заняться релаксацией?

Если вы привыкли чистить зубы дважды в день (например, рано утром и поздно вечером), то и релаксацией можно заниматься в это же время. Другими словами, релаксацию можно *совместить* с чисткой зубов. Если у вас не отведено конкретное время на чистку зубов, то релаксацию можно сочетать с другими мероприятиями (например, с приходом с работы или перед обедом). Подстройка поможет вам изменить свое поведение с большим успехом.

Материальное подкрепление

Важным компонентом программы укрепления здоровья является подкрепление, или награда [8, 9]. Как вы помните, я продержался на диете неделю и наградил себя компакт-диском. Компакт-диск — это, как вы поняли, **материальное подкрепление**. Вы можете награждать себя сами (практиковать самопоощрение) или кто-то может вас поощрять. Если я не курил неделю, то могу купить себе книгу или журнал. Или же я могу начать бросать курить и получать по 5 долларов за неделю от кого-либо, если я не курил. Другими примерами материального подкрепления могут быть призы, деньги, одежда, билеты на концерт, сувениры или какие-либо другие ценные вещи. И материальное и социальное подкрепление повышают вероятность повторения данного образа действий. Заметьте: то, что может быть подкрепление для Джека, не будет подкреплением для Джилл. Если человеку не нравится посещать рок-концерты, то билеты на них *не* будут для него подкреплением. Подкрепление должно иметь ценность для конкретного человека. Деньги являются мощным и полезным подкреплением для большинства людей, так как с их помощью можно приобрести бесчисленное количество ценных вещей.

Социальное подкрепление

Подкрепление может быть и социальным. Другой человек (друг, сосед по комнате, супруг(а) или коллега) может помочь преодолеть различные трудности, с которыми вы столкнетесь на своем пути. Этот человек может стать источником социального подкрепления. Иначе говоря, значимый человек может сказать вам, что вы хорошо справляетесь со своим делом, и наградить вас. Признание, награда, похлопывание по спине и даже улыбка являются формами **социального подкрепления**. Результаты исследования говорят о том, что социальное подкрепление увеличивает частоту поощряемого поведения [10].

Представьте, что вы пытаетесь бросить курить. Вы целый день не курите, и ваш сосед по комнате говорит: «Это здорово!» Подобная реакция вашего соседа по комнате — разновидность социального подкрепления. Другой вариант: на работе вам дали новое задание. Вы хорошо справляетесь с новой работой, и начальник похлопывает вас по спине. Вы чувствуете, что справились с заданием, и берете новое. Взаимодействуя с людьми, мы часто говорим, что они прекрасно справляются с работой. Такие формы социального подкрепления являются методами, которые стимулируют людей на занятия тем, чем они занимаются сейчас.

Однако, несмотря на все виды поощрения, необходимо помнить: то, что вы делаете, вы делаете для себя. Поэтому не ожидайте похлопывания по спине каждый

раз, когда вы хорошо выполняете свою работу. Ваша удовлетворенность своими успехами — все, что вам нужно для продолжения работы. Например, если вы регулярно практикуете релаксационные техники, ощущение и знание того, что это полезно для здоровья, будут способствовать их применению и в дальнейшем.

Контракт с самим собой

Итак, когда вам удалось установить закономерности собственного поведения (например, «я опоздал на две встречи из трех»), вы можете установить правила изменения этого поведения и написать контракт [11]. Контракт составляется по схеме «если—то». Например, *если* я не опоздаю сегодня на встречу, *то* вечером я могу посмотреть телевизор. «Не опоздать на встречу» — это желаемое поведение, а «смотреть телевизор» — награда за него. К тому же если я *не* приду на встречу вовремя, то я *не* буду смотреть телевизор. Я не справился с поставленным заданием, и поэтому я не заслуживаю награды. **Контракт с самим собой** подразумевает управление собственным вознаграждением. Итак, вам придется составить список того, что вы считаете достойным награды. Очевидно, что для разных людей это будут совсем разные вещи. Следует учитывать, что подписание контракта с другим человеком может быть более эффективным.

Контракт со значимым другим

Махони и Торесен при составлении контракта предлагают руководствоваться следующими правилами.

1. Контракт должен быть справедливым.
2. Положения контракта должны быть четкими и ясными.
3. Контракт должен мотивировать человека на позитивные изменения.
4. Процедуры должны быть систематичными и последовательными.
5. Хотя бы один человек должен быть свидетелем составления контракта [12].



В студенческих городках существует множество групп, к которым можно присоединиться, чтобы получить социальную поддержку

Контракты ценны тем, что помогают вовлечь людей в планирование изменения их образа жизни. Когда вы напишете на бумаге, чтó именно подлежит награждению или порицанию, маловероятно, что вы забудете об этом. К тому же контракт со значимым другим приобретает *общественный* оттенок. Значимым другим может быть супруг(а), сосед, друг или родственник. Совсем необязательно, чтобы значимый человек жил под одной крышей с вами. Значимый человек — это тот, кто важен для вас, тот, на кого вы можете рассчитывать.

Например, вы решили заниматься спортом. В ваших планах ежедневная двадцатиминутная пробежка три раза в неделю: в понедельник, среду и пятницу. Если вы успешно придерживаетесь установленного режима в течение недели, то в субботу можете купить себе компакт-диск. В контракте вы уточняете вид деятельности (двадцатиминутная пробежка), частоту (три раза в неделю: в понедельник, среду и пятницу) и награду (кассета), которую вы получите при успешном завершении задания. Если вы заключаете контракт со значимым для вас другим человеком, то вы показываете его другу или супругу(е). Вы вместе обсуждаете контракт, подписываете его в присутствии другого (чтобы признать это общественным событием) и можете попросить партнера тоже подписать контракт (освидетельствовать). В целом контракт — полезная техника в различных ситуациях, направленных на изменение образа жизни [13, 14].

Формирование

Очень трудно **«завязать»**, то есть резко и разом прекратить нежелательное поведение. Поэтому программа формирования разработана для того, чтобы помочь «сформировать» нужное поведение. **Формирование** — процесс постепенного введения компонентов программы по мере осуществления предыдущих шагов в заданной последовательности [15]. Шаги составляются по мере возрастания трудности. Например, если вы хотите снизить употребление калорий на 1000 в день, то сначала снизьте калорийность обеда на 250 калорий. Когда вы справитесь с этой частью, вы можете вычесть 250 из ленча. Если вы хотите начать заниматься спортом, то вы можете начать с занятий раз в неделю по 20 минут. Когда вы справитесь с такой нагрузкой, вы можете усилить ее до 30 минут два раза в неделю, а затем — до 30 минут трижды в неделю. Эта процедура нередко используется в программах по изменению поведения.

Позаботьтесь о своем окружении

Вы знаете людей, которым сложно контролировать употребление алкогольных напитков? Или тех, кто хочет, но не может хорошо учиться? Или тех, кто хочет найти время для занятий спортом или релаксации, но у кого это никак не получается? Или тех, кто хочет похудеть, но продолжает употреблять высококалорийную пищу? Возможно, ваш сосед, родственник или друг как раз имеют подобные проблемы. Неспособность управлять поведением может быть источником стресса для многих.

Вы можете помочь своему соседу, другу или родственнику, обучив их тем эффективным техникам изменения поведения, о которых вы узнали в этой главе, и став для них свидетелем подписания контракта по изменению поведения. Другими словами, вы можете помочь значимым для вас людям – своим ближним – снизить влияние стресса, научив их лучше контролировать свою жизнь, а точнее, свое поведение.

Напоминание

Если вы собирались отложить немного денег с зарплаты за данный месяц, но забыли, то почему бы вам на будущее не сделать пометку на кухонном календаре? Создайте собственную **систему напоминаний**. Календарь, на который вы смотрите каждый день, — идеальное место для прикрепления разных записочек: в пятницу написать Джо, в понедельник в 16.30 заняться спортом, в субботу заплатить за квартиру. В некоторых случаях можно попросить кого-либо напомнить вам о том или ином запланированном мероприятии.

Группы самопомощи

Многие люди, страдающие алкогольной зависимостью, нашли решение своих проблем в группе «Анонимные алкоголики». Другими примерами групп самопомощи могут быть: «Анонимные игроки», «Анонимные толстяки», «Анонимные обжоры», группа самопомощи для наркоманов, психиатрические группы самопомощи, группы самопомощи для разведенных и группы для супругов и детей, подвергающихся насилию. В рамках движения самопомощи существует множество групп, которые помогают людям справиться с общими проблемами. Вы можете найти подходящую для себя группу самопомощи.

Профессиональная помощь

При недоступности групп самопомощи альтернативой может служить профессиональная помощь. Врачи, медсестры, психиатры, психологи, терапевты, социальные работники, консультанты и специалисты здравоохранения есть в любом районе, и они могут помочь вам укрепить свое здоровье и изменить образ жизни.

Применение техник изменения поведения

Чтобы лучше понять то множество техник, которое используется для изменения поведения, наносящего вред организму, и интегрировать представленный в этой главе материал, приведу один хороший пример.

Пример: занятия физкультурой

Занятия физкультурой относятся к здоровому образу жизни. Мы включили этот пример в данный раздел потому, что физкультура имеет огромное значение для здоровья, и прежде всего — кардиоваскулярной системы, а также для поддержания веса на одном уровне.

Допустим, после выполнения теста «Здоровое поведение» вы поняли, что физические упражнения/физическая форма для вас — источник стресса, так как вы не можете начать регулярно заниматься. Вы решаете изменить свое поведение. Затем вы обращаетесь к опроснику «Препятствие для действий». Препятствия для вас — это время, неуверенность и усталость. Теперь вы готовы обратиться к методам для изменения поведения, наносящего вред здоровью. Первое, что вам необходимо определить, — это как часто вы занимаетесь спортом. Если вы вообще им не занимаетесь, то ответ очевиден. Однако если вы занимаетесь от случая к случаю, вы должны провести *самонаблюдение* своих занятий спортом. Понаблюдайте и запишите длительность занятий, их частоту и интенсивность.

Избавление от поведения, наносящего вред здоровью

Чтобы изменить свое поведение, используйте это руководство, основанное на материале данной главы.

1. То, что я хотел бы изменить:______________________________
2. Что мешает мне измениться? ______________________________
3. Техники борьбы с поведением, наносящим вред организму:
   - А. Самонаблюдение: как часто я это делаю? ______________________________
   - Б. Контракт: если я сделаю это______________________________, то я получу в награду ______________________________.
   - В. Значимый человек: кто будет свидетелем в этом контракте? ______________________________
   - Г. Подстройка: когда лучше всего делать это? ______________________________ Где лучше всего заниматься этим? ______________________________
   - Д. Социальное подкрепление: кто меня наградит? ______________________________ Как этот человек сможет оказать мне социальную поддержку? ______________________________
   - Е. Материальное подкрепление: что будет служить мне наградой? ______________________________
   - Ж. Формирование: я буду менять свое поведение по шагам. Вот эти шаги.
     1) ______________________________
     2) ______________________________
     3) ______________________________
     4) ______________________________
   - З. Напоминания: что напомнит мне о том, что я должен сделать (например, календарь)? ______________________________
   - И. Группы самопомощи: в какие группы самопомощи я могу обратиться для решения своей проблемы? ______________________________
   - К. Профессиональная помощь: нужна ли мне профессиональная помощь? Если да, то куда мне следует обратиться? ______________________________

Следующий шаг — это составление *контракта*. Например, вы можете решить бегать в течение двадцати минут с 6 до 6.20 вечера по понедельникам, средам и пятницам. Контракт может быть подписан и с *самим собой*, и со *значимым человеком*. Контракт с другим человеком более эффективен, так как вы становитесь подотчетны тому человеку.

Чтобы преодолеть три барьера — неуверенность, нехватку времени и усталость, вы должны *подстроить* график своих занятий под обстоятельства. Три отрезка времени по 20 минут — это лишь час в неделю. Подумайте, можете ли вы тратить час в неделю на это? До или после работы вы можете выделить время, чтобы заняться упражнениями три раза в неделю.

Чтобы увеличить вероятность успешного выполнения программы, выполнение задания должно сопровождаться *материальным и/или социальным подкреплением*. Ваш(а) супруг(а), сосед или близкий друг могут сказать вам, насколько хорошо вы справляетесь с заданием, и в конце недели вы можете подарить себе компакт-диск, книгу, видеокассету или что-нибудь еще.

Если вам трудно начать и придерживаться заданной частоты занятий, тогда вам поможет *формирование*. Начините с одного раза в неделю. Когда вы сможете

с успехом справляться с этим, начните заниматься дважды в неделю. Когда вам удастся справиться и с этим, начинайте заниматься три раза в неделю.

Чтобы четче придерживаться графика, используйте *напоминания*. Пометка в календаре, записка над кроватью, на столике или же на зеркале в ванной напомнят вам о ваших планах. Вы также можете попросить другого человека напомнить вам о занятиях. Если ничего не помогает, то вы можете попросить поддержки в *группах самопомощи* или же обратиться к *профессиональной помощи*.

Этот пример включает в себя все способы борьбы с поведением, наносящим вред здоровью: самонаблюдение, контракт с самим собой, контракт со значимым другим, подстройку, социальное подкрепление, материальное подкрепление, формирование, напоминание, группы самопомощи и профессиональную помощь.

Информация, представленная в этой главе, поможет вам избавиться от нежелательного поведения, которое является для вас источником стресса. Воспользуйтесь ею! Подстройте предложенные методы под свои жизненные обстоятельства и продолжайте поиск здорового образа жизни!

Выводы

- Избавляясь от поведения, наносящего вред организму, и укрепляя здоровье, вы сможете легче справляться со стрессом в своей жизни.
- Чтобы избавиться от поведения, наносящего вред здоровью, в первую очередь необходимо определить препятствия, стоящие на пути изменений. После этого можно разрабатывать стратегии их устранения.
- Осознание контроля над собственным здоровьем влияет на наше поведение. Если вы чувствуете, что способны контролировать свое здоровье, вам будет легче настроиться на здоровое поведение, чем когда вы будете думать, что здоровье зависит от случая, судьбы или могущественных других.
- Самонаблюдение — это наблюдение и описывание собственного поведения. Самонаблюдение своего образа жизни поможет вам лучше осознать свое поведение, а это — первый шаг на пути к здоровью.
- Подстройка — процесс, направленный на адаптацию избранной вами программы под определенные обстоятельства вашей жизни.
- Использование социального и материального подкрепления, или наград, увеличит вероятность продолжения здорового поведения.
- Контракт с самим собой или со значимым для вас другим человеком формализует конкретный вид поведения. Контракт — действительно хороший способ борьбы с поведением, наносящим вред организму.
- Формирование — это постепенное освоение отдельных компонентов избранной программы. Формирование полезно в том случае, когда человеку трудно сразу выполнять все условия, например при снижении веса или занятиях физкультурой. Система напоминаний также может в этом помочь.
- Группы самопомощи созданы для оказания эмоциональной поддержки и информирования людей с одинаковыми проблемами со здоровьем или образом жизни. Профессиональная помощь также обладает большой ценностью в процессе борьбы с поведением, приносящим вред организму.

Список литературы

1. Stanislav V. Kasi and Sidney Cobb, «Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior», *Archives of Environmental Health 12*(1966): 246–66.
2. Melody P. Noland and Robert H. Feldman, «An Empirical Investigation of Exercise Behavior in Adult Women», *Health Education 16*(1985): 29–33.
3. Kenneth A. Wallston, Barbara S. Wallston, and Robert DeVillis, «Dvelopment of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales». *Health Education Monographs 6*(1978): 160–70.
4. Jodi S. Holtrop and Amy Slonim, «Sticking to It: A Multifactor Cancer Risk-Reduction Program for Low-Income Clients»,*Journal of Health Education 31* (2000): 122–27.
5. Jerrold S. Greenberg, George B. Dintiman, and Barbee Myers Oakes, *Physıcal Fitness and Wellness* (Boston, Mass.: Allyn & Bacon, 1998).
6. Karen Glanz, Frances M. Lewis, and Barbara K. Rimer, *Health Behavior and Health Education* (San Francisco: Jossey-Bass, 1997).
7. Judith K. Ockene et al., «Relapse and Maintenance Issues for Smoking Cessation», *Health Psychology 19*(2000): 17–31.
8. Robert H. L. Feldman, «The Assessment and Enhancement of Health Compliance in the Workplace», in *Occupational Health Promotion: Health Behavior in the Workplace*, George S. Everly and Robert H. L. Feldman (New York: John Wiley & Sons, 1985), 33–46.
9. Kerry S. Courneya, Paul A. Estabrooks, and Claudio R. Nigg, «A Simple Reinforcement Strategy for Increasing Attendance at a Fitness Facility», *Health Education and Health Behavior 2*(1997): 708–15.
10. Rena R. Wing and Robert W. Jeffery, «Benefits of Recruiting Partıcipants with Frıends and Increasing Social Support for Weight Loss and Maintenance», *Journal of Consulting and Clinical Psychology 67*(1999): 132–38.
11. Mark J. Kittleson and Becky Hageman-Rigney, «Wellness and Behavior Contracting», *Health Education 19*(1988): 8–11.
12. M. J. Mahoney and C. E. Thoresen, *Self-Control: Power to the Person* (Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1974).
13. Anne V. Neale, Steven P. Singleton, Mary H. Dupuis, and Joseph W. Hess, «The Use of Behavioral Contracting to Increase Exercise Activity», *American Journal of Health Promotion 4*(1990): 441–47.
14. Mark T. Hegel, Teodoro Ayllon, Gay Thiel, and Bernadette Oulton, «Improving Adherence to Fluid Restrictions in Male Hemodialysis Patients: A Comparison of Cognitive and Behavioral Approaches», *Health Psychology 11*(1992): 324–30.
15. Shiriki K. Kumanyika, «Maintenance of Dietary Behavior Change», *Health Psychology 19*(2000): 42–56.

Интернет-ресурсы

- Stress Management (Управление стрессом)
www.pp.okstate.edu/ehs/links/stress.htm

Сетевая библиотека ссылок на сайты, специализирующиеся на управлении стрессом.

- Stress Cure (Лекарство от стресса)

www.stresscure.com

Включает Сеть ресурсов здоровья (Health Resource Network) — информацию о стрессе и о стратегиях борьбы с ним.

- The American Institute of Stress (Американский институт стресса)

www.stress.org

Американский институт стресса — организация, направленная на изучение влияния стресса на здоровье и заболевания, а также на оказание помощи. Здесь вы найдете полезную информацию на эту тему.

- Stress Management (Управление стрессом)

www.mccg.org/challenge/stress.htm

Ознакомившись с информацией, представленной на этом сайте, вы узнаете, как предотвратить последствия стресса при помощи релаксационных техник.

ГЛАВА 15

Разнообразие групп населения и стресс

«Да что ты можешь знать, еврейский мальчик?» Вот что слышал мой сын от одноклассников, когда учился в средней школе. В период его обучения эпизодически происходили инциденты на почве ненависти и дискриминации. Однако обсудив происходящее с родителями учеников, мы были уверены, что подобное больше не повторится. Тем не менее не было гарантии, что мой сын вновь когда-нибудь не станет объектом предвзятого суждения — например, когда захочет получить престижную работу.

Сейчас по виду моего сына нельзя сказать, что он еврей (хотя его фамилия делает свое дело — Гринбергов никогда не принимали по ошибке за ирландцев), и потому он не испытывает влияния предвзятого отношения, которому мог быть подвержен. Представьте себе, какой почвой для дискриминации является внешнее сходство с представителем того или иного меньшинства — будь то афроамериканцы, индейцы, азиаты или латиносы. Я недавно вернулся из путешествия по Японии, где из-за внешности ко мне относились как к «чужому». Там я понял, что чувствуют представители меньшинств каждый день. Жаль, что не все из нас могут отправиться в страну, где мы являемся «меньшинством».

В этой главе затрагивается вопрос о соотношении стресса и разнообразии групп населения. Мы учитываем такие факторы, как здоровье, материальное положение, образование и структуру семьи в отношении к нашим различиям: раса и этнос, культурная принадлежность, пол, возраст и наличие инвалидности.

Для начала нужно осознать, что быть человеком, принадлежащим к меньшинству, — значит постоянно сталкиваться с денежными затруднениями. Это связано с ухудшенным здоровьем, более низким уровнем образования и невысоким социально-экономическим статусом, безработицей и нетипичной структурой семьи, хотя дело вовсе и не в этом. Среди «цветных», пожилых людей и инвалидов много знаменитостей; однако известность дается им нелегко. Они являются исключениями, но также и надеждой, особенно для тех молодых, которые вышли из той же прослойки, живут в тех же условиях и кто заинтересован в достижении успеха. Все это не умаляет тяжести бремени быть представителем того или иного меньшинства в США, но, наоборот, подчеркивает, что принадлежность к меньшинству не означает бесславного будущего. Хотя вам иногда будет казаться, что вы плывете против течения, не двигаясь с места, знайте, что впереди вас плыли люди с подобными мыслями и ощущениями, а теперь они сидят на берегу и наслаждаются плодами своих трудов.

Определение «меньшинства»

Первоочередная задача данной главы — определить понятие «меньшинства». Необходимость этого станет очевидной, если мы признаем, что женщины в Штатах — это меньшинство, хотя и являются большей частью населения. Более того, когда все другие меньшинства собираются вместе, они составляют значительную часть нашего общества, и ожидается, что их количество значительно возрастет. Например, по данным *Census Bureau* видно, что на 1990 год население США было таким:

- белые — 75,7%;
- афроамериканцы — 11,8%;
- азиаты — 2,8%;
- латинос — 9%;
- индейцы — 0,7%.

Прогноз на 2050 год выглядит следующим образом:

- белые — 52,5%;
- афроамериканцы — 14,4%;
- азиаты — 9,7%;
- латинос — 22,5%;
- индейцы — 0,9%.

Вы видите, насколько изменится население через 50 лет. На самом деле, к 2010 году ожидается, что среди меньшинств в Штатах наиболее многочисленными станут латинос, сместив афроамериканцев. Произойдут также и другие изменения. К 2050 году население вырастет на 52% и достигнет 392 миллионов. Восемьдесят миллионов будут составлять люди старше 65 лет. Это приблизительно 20% всего населения (по сравнению с сегодняшними данными — 12,5%). К тому же к 2050 году детей до восемнадцати лет будет 26 миллионов, что составит 23% населения.

В словаре Уэбстера (*Webster's New World College Dictionary,1996*) слово *меньшинство* определяется как расовая, религиозная или этническая группа, меньшая, чем доминирующая группа или нация в обществе, и отличная от нее. В связи с этим появляется необходимость определения того, что есть раса и этнос. **Раса** разделяет людей по разным физическим чертам (например, по цвету волос, глаз, кожи), крови, генетическим паттернам и наследственным характеристикам, свойственным только данной группе людей [1]. Три основные расы — это европеоиды, негроиды и монголоиды. **Этнос** — группа людей, наследующая обычаи, характеристики, язык и историю [2]. Латиносы являются примером такой этнической группы.

Теперь вроде бы все ясно, однако остается одно *но*. Например, слово «латинос» правительство использует для того, чтобы было удобно классифицировать людей. Эта классификация нужна для облегчения удовлетворения потребностей, характерных для определенной группы населения. Например, если есть информация об определенной проблеме в этой этнической группе, то возможно своевременная ликвидация этой проблемы. Основное неудобство здесь заключается

в том, что это чересчур обобщающий термин. Что касается латинос в Соединенных Штатах, то внутри этой группы существуют различия в культурном образовании, состоянии здоровья и так далее между теми, кто родом, например, из Перу и из Мексики, или между теми, кто родом из Эль Сальвадора и из Боливии. То же самое можно сказать и об азиатах в Америке. Японцы отличаются от китайцев, корейцев и вьетнамцев.

Для удобства меньшинствами названы афроамериканцы, латиносы, азиаты, индейцы, пожилые люди и инвалиды. Вы можете заметить, что определенные группы (например, дети) не были включены сюда, или вы скажете, что какую-то группу следует исключить. Но некто исходил из того, что необходимо учитывать ограниченные возможности данной книги и фокус проблемы. И этим «некто» был я. Но все же если вы захотите больше узнать об этих и/или других меньшинствах, вы можете заглянуть в список литературы в конце данной главы.

Представленные здесь данные совпадают с данными правительства, так как это единственно доступные нам данные.

Позитивные аспекты статуса меньшинства

В следующем разделе мы обсудим состояние здоровья меньшинств. Вы узнаете, что в основном состояние здоровья у представителей меньшинств хуже из-за бедности, низкого уровня образования и различных специфических проблем. Это грустно, и, если вы являетесь представителем меньшинства, вы, скорее всего, испытали тяготы «меньшинства» на себе. Тем не менее в этой главе не упущен вклад меньшинств в поддержание здоровья и благосостояния остальных людей и их собратьев по меньшинству.

Если мы, к примеру, возьмем азиатское сообщество, мы заметим, что основным методом лечения и ценным вкладом в культуру американцев разной этнической, культурной, расовой и религиозной принадлежности является акупунктура. Также мы можем отметить лечение травами, использование медитации в качестве релаксационной техники и другие полезные нововведения, улучшающие жизнь американцев. Почитание авторитетов, ценность образования, самодисциплина, скромность и ответственность перед старшими — вот примеры других ценностей, привнесенных азиатами в собственное сообщество и в жизнь других американцев.



В азиатских семьях в Америке ценится прочность семьи и успехи в образовании

Индейцы помогли нам понять концепцию холизма, что привело к рождению целого холистического движения. Гармония и здоровье издревле почитались индейцами [3]. Благодаря им мы знаем, что у всего есть физический, духовный, эмоциональный и социальный аспекты и что для поддержания здоровья необходимо достичь гармонии (баланса) между ними. Более того, чувство гармонии перерастает в убежденность един-

ства всего, то есть гармонии с другими и с Вселенной. Забота об окружающей среде, являющаяся основополагающей в культуре индейцев, основывается именно на этих понятиях.

Латиносы продемонстрировали другим членам общества ценность социальной и семейной поддержки. Хотя ее иногда и не хватает (например, когда медицинская помощь не оказывается вовремя и остается полагаться на совет кого-либо из близких), члены семьи латинос всегда чувствуют ответственность друг за друга, всегда стараются быть рядом и защищать друг друга от различных несчастий (например, таких, как потеря жилья). Они всегда поддерживают связь с родственниками (дядями, тетями, кузинами и так далее). Совсем не редкость, когда семья латиносов, живущая и без того на ограниченной площади, принимает только что прибывших в США дальних родственников. К тому же духовный аспект здоровья, важность которого подтверждается эмпирически, всегда стоял на первом месте в семьях латиносов. Церковь занимает центральное место в их жизни и также является необходимой поддержкой в трудное время.

Церковь играет главную роль и у афроамериканцев. Афроамериканцы часто занимаются церковными делами, становясь членами разных комитетов и предлагая услуги населению. Организованные ими учреждения во многом помогают справляться со стрессом. В церквях можно получить эмоциональную поддержку, а также материальную (например, финансовую помощь). Подобные учреждения и их деятельность — хороший пример, которым неплохо бы руководствоваться и другим. Способность наслаждаться жизнью, занимаясь спортом, искусством или социальной работой также является вкладом афроамериканцев в жизнь нашего общества. В этой книге неоднократно говорилось, что для управления стрессом необходим комплексный подход. Несомненно, что афроамериканцы придерживаются данной точки зрения, тем самым подавая нам хороший пример.

Введение в проблемы, с которыми сталкиваются члены меньшинств

Один человек, просмотревший данную главу, сказал, что, по его мнению, она слишком негативна. То есть в ней освещено слишком много вызывающих тревогу статистических данных и проблем. Я не оправдываюсь. Меня злит, что меньшинства в величайшей стране мира страдают из-за плохого здоровья, бедности, недостатка образования, повышенного уровня детской смертности, преступности, насилия и так далее. Я представил данные такими, как они есть, не приукрашивая реальность. Меньшинства в США и в других странах страдают от лишений и потому постоянно испытывают стресс.

Стрессоры, воздействующие на представителей меньшинств

Представители меньшинств сталкиваются со стрессорами, которые создают особые проблемы для них, и это сказывается на их здоровье. Представители меньшинств подвергаются большему стрессу, чем представители белой расы. Фонд всеобщего благосостояния *(Commonwealth Fund)* провел исследование, результаты которого показали, что 36% членов меньшинств подвергаются сильнейшему стрессу, притом что среди белых такому же уровню стресса подвергается лишь

26% взрослых [4]. Наиболее сильными стрессорами для меньшинств в противопоставлении с белыми являются деньги (25 против 17%), боязнь подвергнуться насилию или стать жертвой преступления (18 против 8%), проблемы с супругами или партнерами (11 против 6%) и непонимание со стороны членов семьи из-за расовых или культурных различий (5 против менее, чем 0,5%). Более того, представители меньшинств чаще подвергались физическим нападениям, чем лица, относящиеся к европеоидной расе, по крайней мере, за последние пять лет (12 против 9%).

Расизм

Расизм — один из самых сильных стрессоров нашего времени. Расовые предрассудки основываются на убеждении, что чья-то раса выше, чем другие. Среди множества последствий расизма выделяются инфаркты, апоплексические удары, рак и другие болезни, связанные с повышенным давлением [5].

Культурные конфликты

Когда человек покидает свою культурную среду и входит в другую, возникает необходимость «подстройки». Иммигранты стараются овладеть навыками, присущими новой культуре, и освоить новую систему, чтобы успешно влиться в новую среду. Зачастую это бывает нелегко, так как некоторые нормы новой культуры противоречат нормам родной культуры. Какую же стратегию адаптации избрать? Проигнорировать нормы и стандарты новой культуры или придерживаться своих культурных ценностей? Например, в некоторых восточных культурах ценится уважение и послушание, и эти черты воспитываются в детях. Однако когда жители Востока переселяются в Соединенные Штаты — страну, где ценится независимость, ассертивность и стремление к соревнованию, черты, привитые им в семье, будут препятствовать их успеху и процветанию в новой культуре. Они застрянут на стыке культур.

Столкновение культур может проявляться и по-другому. Ируджо (Irujo) приводит несколько примеров стандартных столкновений культур в Соединенных Штатах [6].

Избегание взгляда глаза в глаза для афроамериканцев означает признание могущества собеседника, тогда как для белых это признак переменчивости и ненадежности.

Разница в зрительном поведении может спровоцировать недопонимание. Для латиносов прямой взгляд несет сексуальный подтекст, а пристальный взгляд и поднятые брови — проявление гнева.

Африканцы, арабы и латиносы очень активно используют прикосновение при общении друг с другом, тогда как британцы, японцы и американцы используют его очень мало. В некоторых ситуациях прикосновение вызывает замешательство и дискомфорт.

Разрыв между культурами очень хорошо был показан в опросе латиносов, проведенном газетой *Washington Post* вместе с фондом Генри Дж. Кайзера *(Henry J. Kaiser Foundation)* и Гарвардским университетом [7]. Вопросы, касающиеся образа жизни и восприятия мира, были заданы более чем двум тысячам представителям латиносов и приблизительно такому же количеству европейцев и афроамериканцев. 90% утверждали, что важно придерживаться своей культуры, а 60% сказали, что у них нет ничего общего с англичанами или афроамериканцами. И практически все заявили, что считают дискриминацию латиносов серьезной

проблемой. Представьте, каково продвигаться по жизни, если вашу культуру так воспринимают.

Стрессоры, связанные с необходимостью приспосабливаться к новой культуре

Как было показано, внедрение в новую культуру зачастую требует усиленной адаптации, что нередко превращается в стресс и сказывается на здоровье. Это объясняет повышенное артериальное давление, психические болезни и большее количество суицидов среди эмигрантов по сравнению с коренным населением страны [8]. Один из моментов, относящихся к адаптации, — овладение новым языком. Языковой барьер может помешать трудоустройству или же вынудить согласиться на малооплачиваемую работу. И это несмотря на то, что многие из иммигрантов имеют хорошее образование и считаются квалифицированными специалистами в своих странах [9]. Снижение самооценки — лишь одно из последствий такой ситуации. Другим последствием является необходимость работать огромное количество времени, чтобы прокормить семью, необходимость находиться долгое время вне семьи и невозможность общаться и воспитывать детей. Например, хотя жители Америки азиатского происхождения считаются наиболее экономически успешными из всех меньшинств, за работу в сфере образования они получают меньше, чем белые, и работают дольше за те же деньги [10]. Начинается цепная реакция — длительное отсутствие родителей плохо сказывается на детях.

Говоря о детях, нужно упомянуть, что они приспосабливаются к новой культуре быстрее, чем их родители. Родная культура еще не так сильно укоренилась в них, к тому же дети более гибкие. Когда дети американизируются быстрее родителей, в семье нередко происходит раскол. Например, дети хотят быть более независимыми, чем позволяет их родная культура. Или же они хотят носить модную одежду, более открытую, чем принято в их родной стране. Или же они могут отказываться говорить дома на родном языке, предпочитая английский. Как бы то ни было, родители чувствуют себя совершенно иначе в другой культурной среде и продолжают требовать от детей, чтобы они вели себя соответственно стандартам и канонам их родной культуры. И родители и дети потом ощущают на себе последствия такого стресса.

Другие стрессоры, связанные с освоением новой культуры

Вдобавок к проблемам, связанным с языком, работой и культурным расколом в семье, меньшинства нередко группируются внутри городов. Поэтому они могут страдать от определенных предрассудков. Например, полицейские чаще останавливают машины представителей меньшинств, хотя это и запрещено конституцией, или же пытаются проверить состояние дел, будучи якобы вышестоящими по положению.

К тому же преступления и насилие очень часты в таких внутренних городах и в основном направлены на представителей меньшинств. В этот разряд входят преступления против людей определенной национальности, расы, сексуальной ориентации или религии. Это называется **преступлениями на почве ненависти**. Они представляют собой серьезный стрессор, с которым приходится сталкиваться представителям меньшинств. Где-то между 1983 и 1990 годами 62% подобных

преступлений совершалось против представителей разных рас, 56% против афроамериканцев, 2% — против европейцев и 10% — против переселенцев с Востока; на остальных же приходилось 5% преступлений.

Такие стрессоры способны вызывать и физиологические и психологические последствия, как и все другие стрессоры. Далее мы обсудим проблему здоровья и стресса для отдельных представителей меньшинств, а также для сообществ.



Физические упражнения помогут вам улучшить здоровье, но курение, напротив, ухудшает его

Состояние здоровья

Представители меньшинств и так называемые белые жители Америки сильно отличаются друг от друга по состоянию здоровья. Представьте себе, каким стрессом может быть осознание того, что существует огромный разрыв по состоянию здоровья у меньшинств и основного населения, особенно если вы при этом представитель меньшинства. В правительственном докладе о целях укрепления здоровья, поставленных на 2000 год, сказано:

> «Люди с низким экономическим положением имеют маленький доход, плохое образование и недостаточную профессиональную подготовку... Женщины составляют группу риска в области психосоциальных и психофизиологических стрессовых реакций К ним же относятся безработные или имеющие непостоянную работу люди, меньшинства... — все они крайне подвержены психофизиологическим расстройствам» [12].

Фактически при разработке целей по охране здоровья на 2010 год одной из первых было названо «сокращение разрыва по состоянию здоровья» [13].

Ясно, что расизм негативно сказывается на состоянии здоровья, и вовсе не беспричинным будет предположение о том, что аналогичным образом обстоит дело и с сексизмом, предубеждениями и дискриминацией по возрасту, социально-экономическим статусом и физическими качествами. В этой главе мы рассмотрим некоторые частные аспекты состояния здоровья, которые имеют отношение к меньшинствам.

Смертность младенцев

Нигде так хорошо не видна разница в состоянии здоровья, как при сравнении данных смертности младенцев. В 1997 году эти показатели составляли в Соединенных Штатах 7,2 смерти на 1000 новорожденных. Для белых этот показатель равнялся 6,0, тогда как для афроамериканцев — 13,7 [14]. Причин такой разницы много. Например, беременные афроамериканские женщины в среднем начинают позже заботиться о плоде, чаще живут в бедности, их образовательный уровень ниже, чем у белых женщин в таком же положении. У переселенцев с Востока показатели смертности наиболее низкие (5,0 на 1000 новорожденных). Данные, касающиеся смертности младенцев, приведены в табл. 15.1.

Таблица 15.1

Показатели смертности младенцев

Матери	7,2 на 1000 новорожденных
Белые	6,0
Афроамериканские	13,7
Индейцы и племена Аляски	8,7
Азиаты / жители островов Тихого океана	5,0
Латинос	6,0

Предположительная продолжительность жизни

Предположительная продолжительность жизни с рождения — это количество лет, которое, ожидается, проживет человек с момента рождения. В 2000 году в Соединенных Штатах предположительная продолжительность жизни составляла 76,4 года. То есть предполагается, что ребенок, рожденный в 2000 году, проживет 76,4 года. Однако для белых мальчиков эта цифра была на 9,6 лет больше, чем для афроамериканских мальчиков (74,2 против 64,6). А предположительная продолжительность жизни для белых девочек была на 5,8 лет больше, чем для афроамериканок (80,5 против 74,7). Более тревожным фактором является то, что между 1990 и 2000 годами, несмотря на рост общего показателя продолжительности жизни, возросший на год, возрастание для белых мальчиков составило 1,3 года, тогда как для афроамериканцев — 0,6 года. Нельзя не заметить, что разрыв по данному показателю между белыми и афроамериканцами растет [15].

Потенциальная потеря продолжительности жизни

Потенциальная потеря продолжительности жизни — это количество лет, составляющих разницу между ожидаемой и реальной продолжительностью жизни. Если мы рассмотрим причины преждевременной смерти среди представителей меньшинств, мы увидим разницу между этими причинами и причинами смерти большинства. Для всего населения наиболее распространенными причинами смерти являются болезни сердца, рак и инфаркт, на четвертом и пятом месте стоят случайные повреждения и болезни легких. Однако эта цифра отличается у разных меньшинств (табл. 15.2). Например, если СПИД стоит на шестом месте среди причин смерти афроамериканцев, то у индейцев он вообще не входит в первую

десятку. Также существуют различия между «мужскими» и «женскими» причинами смерти.

Таблица 15.2

Десять наиболее распространенных причин смерти

Причины смерти	Показатели				
	Белые	Афроамериканцы	Индейцы	Азиаты/жители о-вов Тихого океана	Латиносы
Болезни сердца	1	1	1	1	1
Инфаркты	3	3	5	3	4
Рак	2	2	2	2	2
Болезни легких	4	8	8	7	9
Пневмония и грипп	6	7	7	5	6
Болезни печени	9	—	6	10	8
Диабет	7	5	4	6	5
Болезни почек	10	—	—	10	—
ВИЧ-инфекция (СПИД)	—	9	—	—	—
Случайные травмы	5	4	3	4	3
Суицид	8	—	9	8	—
Убийства	—	6	10	9	7
Пренатальные заболевания	—	10	—	—	10

Высокое артериальное давление

Гипертония — это болезнь, характеризующаяся повышенным артериальным давлением, причина которой неизвестна. В то время как среди белых от гипертонии страдают 24% мужчин, среди афроамериканцев ей подвержены 35% мужчин. Для белых женщин эта цифра составляет 19%, тогда как для афроамериканок — 34% [16]. В результате афроамериканцев, умирающих от сердечных болезней, больше (199 человек на 100 000 населения), чем белых (133 человека на 100 000 населения). Если проследить различия по полу и расе, то выяснится, что из-за сердечных болезней афроамериканские мужчины теряют вдвое больше лет жизни, чем белые мужчины, а афроамериканские женщины теряют в три раза больше лет жизни, чем белые женщины. Поэтому в задачах, установленных Министерством здравоохранения и гуманитарных услуг Соединенных Штатов *(U.S. Department of Health and Human services)*, содержится призыв к афроамериканцам от 18 до 34 лет контролировать свое артериальное давление. По последним оценкам, лишь 50% мужчин делают хоть что-то, чтобы проконтролировать свое давление [17].

Отметим, что у латиносов артериальное давление, в общем, ниже, чем у белых, как у мужчин, так и у женщин. Более того, хотя болезни сердца и являются глав-

11 Зак 441

ной причиной смерти для выходцев с Востока и жителей островов Тихого океана, у азиатов риск смерти от ишемической болезни сердца гораздо ниже, чем у остальных меньшинств или у белых.

Проводились исследования механизма повышенного риска гипертонии у афроамериканцев. Его результаты весьма интересны. Некоторые ученые обнаружили, что когда афроамериканцы подвергаются стрессу в лабораторных условиях, например испытывая крайний холод, играя в видеоигры, занимаясь на велотренажере или решая математические задачки, их артериальное давление поднимается сильнее, чем у белых [18, 19, 20]. Другие исследователи обнаружили, что у афроамериканцев вырабатывается меньше эндорфинов в условиях стресса, чем у белых [21]. Это объясняет разрыв в показателях артериального давления.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)

На 30 июня 1999 года, по данным *CDC*, насчитывалось 687 863 человека, больных **СПИДом**. Среди них — 570 211 взрослых мужчин и подростков, 109 459 взрослых женщин и девочек-подростков и 8193 ребенка. Однако, как и по другим показателям здоровья, уровень носителей ВИЧ-инфекции (**вируса иммунодефицита человека**) варьируется между подгруппами населения. Например, если афроамериканцы составляют приблизительно 13% населения, то среди них 38% больных СПИДом. Фактически среди ВИЧ-инфицированных детей в первом полугодии 1999 года 61% составляли афроамериканцы. В Соединенных Штатах в 1999 году 7180 афроамериканцев умерли от СПИДа. Смертность от СПИДа среди афроамериканцев в десять раз превышает этот показатель среди белых. Более настораживает то, что для афроамериканских женщин этот показатель в 12,5 раза превышает показатель белых женщин. На самом деле среди женщин, больных СПИДом, 57,7% афроамериканок. Сандра Куинн [22] исследовала СПИД в афроамериканском сообществе и пришла к выводу, что здесь существует несколько факторов: внутривенное употребление наркотиков и/или ВИЧ-инфицированные сексуальные партнеры-наркоманы, бедность, плохое образование, недостаточное осознание вероятности заболеть СПИДом и безработица.

Существует различие по заболеваемости СПИДом и по половому признаку. Тогда как количество смертей от СПИДа между 1996 и 1998 годами в Америке составляло 19,2 на 100 000 населения среди мужчин в возрасте от двадцати пяти до тридцати четырех лет, для женщин эта цифра равнялась 6,0. Тогда как уровень смертности от ВИЧ-инфекции составлял 6,1 для мужчин-латиносов в возрасте от двадцати пяти до тридцати четырех лет, у женщин этой же возрастной группы он составлял 4,0. И хотя уровень смертности от СПИДа для афроамериканских мужчин составлял 45,1, для женщин он был равен 15,0.

Рак

Некоторые онкологические заболевания чаще встречаются в каких-либо одних группах населения, нежели в других. Например, индейцы и жители Аляски чаще страдают от рака желчного пузыря, почек, желудка и гортани. Однако у них ниже риск заболеть раком груди, матки, яичек, простаты, легких, кишечника и мочеточников, а также раком кожи и лейкемией [23]. Афроамериканцы чаще умирают от рака трахеи, бронхов и легких, чем белые (70,8 и 49,4 на 100 000 населения соответственно), тогда как показатели афроамериканских и белых женщин сопо-

ставимы в достаточной мере (27,2 и 27,4 на 100 000 населения соответственно) [24]. В общем, афроамериканские мужчины более подвержены онкологии, чем белые мужчины, тогда как для белых женщин и афроамериканок эти показатели одинаковы.

Психическое здоровье

Одним из пунктов (касающихся психического здоровья), различающимся в подгруппах, является суицид. Показатели количества самоубийств у индейцев в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет (37,5 смертей на 100 000) в 1,5 раза превышает показатель белых мужчин, практически в два раза показатель афроамериканцев и латиносов и в 2,5 раза показатель выходцев из восточных стран.

Убийства также различаются по показателям народности, пола и культуры. Уровень насильственной смерти в 1998 году для афроамериканских мужчин и женщин значительно превышал этот показатель у остальных групп: он был выше для мужчин, чем для женщин; и значительно снижался по приближении к пятидесятилетнему возрасту.

Одна из причин убийств и ненамеренных повреждений — большое количество огнестрельного оружия, которое хранится дома. По данным Американского бюро по алкоголю, табачным изделиям и оружию (*US Bureau of Alcohol, Tobacco and Firearms*), в США сейчас существует 200 миллионов экземпляров огнестрельного оружия, оно хранится практически в 50% домов. 16 500 самоубийств, 53% всех убийств и 34 000 ненамеренных повреждений совершено именно огнестрельным оружием [25]. Что еще хуже, каждый месяц 20% учеников старших классов приносят с собой в школу огнестрельное оружие. 39% афроамериканских мальчиков и 41% латиносов сообщили, что за последний месяц неоднократно приносили в школу оружие [26]. Даже ученики младших классов приносят в школу оружие в ужасающих количествах [27]. Представляете, каково ходить в школу, зная, что в любой момент кто-нибудь может пустить в ход пистолет!

Бедность и уровень образования

Так как бедность и уровень образования неразрывно связаны между собой, то мы обсудим их вместе. И бедность, и плохое образование коррелируют с плохим состоянием здоровья. Во всех этнических группах наблюдается следующая закономерность: чем выше уровень образования, тем лучше здоровье людей. А так как хорошее образование связано с высоким заработком, то бедность является причиной плохого здоровья. Чем ниже социально-экономический уровень, тем хуже здоровье.

В табл. 15.3 отражено количество и процентный состав людей и семей в Соединенных Штатах, которые находились за чертой бедности в 1997 году. Обратите внимание на разницу в понятии бедности у белых и меньшинств.

Конечно же, бедность обусловлена множеством факторов. Гонения, расизм, нацизм и другие «измы» входят в этот список. Например, замечено, что женщин ущемляют в деньгах, в отличие от мужчин. Женщины зарабатывают меньше, получают меньше премий, и им труднее продвигаться по служебной лестнице, чем мужчинам. У женщин также меньше возможности обучения на рабочем месте,

издержки больше, а рабочие условия хуже [28]. Более того, бедность в старости чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

Таблица 15.3

Люди и семьи, находящиеся за чертой бедности, 1997

	За гранью бедности, %	За гранью бедности, чел.
Все люди		
Все расы	12,7	34 476 000
Белые	10,5	23 454 000
Афроамериканцы	26,1	9 091 000
Латиносы	25,6	8 070 000
Азиаты и жители о-вов Тихого океана	12,5	1 360 000
Дети до 18 лет		
Все расы	18,3	12 845 000
Белые	14,4	7 935 000
Афроамериканцы	36,4	4 073 000
Латиносы	33,6	3 670 000
Азиаты и жители о-вов Тихого океана	17,5	542 000
Семьи матриархальные, неполные и имеющие детей до 18 лет		
Все расы	46,1	7 627 000
Белые	40,0	3 875 000
Афроамериканцы	54,7	3 366 000
Латиносы	59,6	1 739 000
Азиаты и жители о-вов Тихого океана	49,8	231 000

Стрессовые последствия принадлежности к афроамериканскому сообществу были описаны Дауном и Бенгстоном и действительны и по сей день:

«Быть стариком в индустриальном обществе тяжело, быть стариком *и* членом меньшинства, по мнению большинства, вдвойне опасно» [29].

Представляете, какой стресс испытывает ищущий работу инвалид, стресс, который ему (или ей) и без того приходится испытывать каждый день из-за своего физического недостатка; или шестидесятилетний рабочий, уволенный по экономическим соображениям, который приходит на другие предприятия, где ему также отказывают, поскольку он уже слишком стар; или молодая женщина, которая не может найти работу потому, что якобы скоро может забеременеть, а из-за этого будет отсутствовать на работе. Теперь эти факторы считаются дискриминацией, они отвратительны и соответственно незаконны, хотя многие работодатели игнорируют закон и не стремятся избавиться от своих предрассудков. И все это сказывается на здоровье и качестве жизни людей.

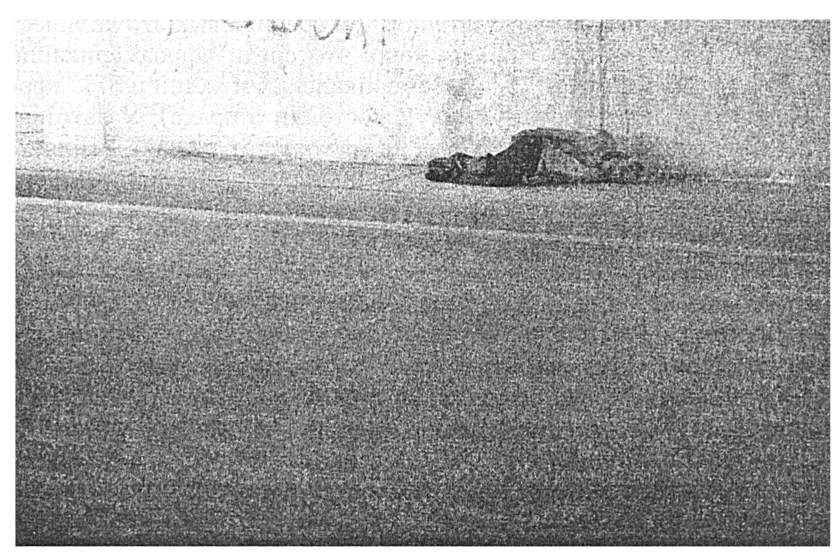
Семейная жизнь

В этом разделе говорится о двух факторах, вызывающих стресс: бездомности и составе семьи.

Бездомность

Я никогда не забуду тот раз, когда меня попросили рассказать о бездомных на национальной конференции в Чикаго. Это происходило в «золотом зале» шикарного отеля в центре города. Он называется «золотым» из-за золотой отделки, золотого литья и золотых люстр. Если я назову этот зал богато украшенным, то не скажу ничего. И дискуссия на тему бездомности в таком зале была поистине двусмысленна.

Каждую ночь в Соединенных Штатах приблизительно 700 000 человек оказываются без крыши над головой, а в течение года эта цифра достигает 2 миллионов [30]. Пугает то, что это количество растет [31]. На конференции мэров [32] (*U.S. Conference of Mayor's*), посвященной проблеме бездомности в тридцати городах, было объявлено, что дети до восемнадцати лет составляют 25% всех бездомных города, а 3% бездомных — представители меньшинств. Одинокие мужчины составляют 45% бездомных в городах, а женщины — 14%. Количество бездомных семей резко увеличилось за девяностые годы. Фактически, быстрее всего в бездомном населении растет количество семей с детьми [33], они составляют 40% всего населения [34, 35]. Семьи, матери-одиночки и дети составляют большую часть бездомных в сельской местности [36].



Каждую ночь множество американцев испытывают сильнейший стресс, оказавшись на улице, и большинство бездомных – это семьи с детьми

Соотношение бездомных в городах таково: 49% составляют афроамериканцы, 32% — европейцы, 12% — латиносы, 4% — индейцы и 3% — азиаты [37]. В сельской местности среди бездомных больше всего европейцев [38].

Бездомность является следствием нескольких факторов. Самые значительные из них — домашнее насилие и безработица, а также низкая заработная плата. Двадцать два процента бездомных родителей покинули свои дома из-за домашнего насилия, а в 39 и 46% городов домашнее насилие признается главной причиной бездомности [39]. Более того, когда люди заняты на малооплачиваемой работе, они не могут позволить себе содержать дом [40]. Фактически таким работникам приходилось бы работать 87 часов в неделю, чтобы позволить себе жить хотя бы в квартире с двумя спальнями и тратить на это треть своего дохода. Самое интересное, что 22% бездомных — работающие люди. На самом деле их зарплата просто не позволяет им иметь крышу над головой [41].

Состав семьи

Существует разница в степени подверженности стрессу среди семей меньшинств, и происходит это по многим причинам. Например, более высокий социально-экономический статус позволяет некоторым семьям выборочно заниматься ежедневными делами, иногда забывать о своей родительской ответственности, не заботиться о недостатке денег на жилье и питание, а также не волноваться из-за невозможности получить необходимую медицинскую помощь. И действительно, среди таких семей наблюдается меньше разводов и чаще встречаются полные семьи. С другой стороны, люди, живущие в бедности, а мы уже убедились в том, что среди них очень много представителей меньшинств, испытывают стресс из-за трудностей с минимумом, требуемым для выживания. Вероятно из-за интенсивности стресса, которым подвергаются эти семьи, между ними есть различия. Например, 62% афроамериканских детей живут в неполных семьях или вообще без родителей, среди латиносов таких детей 36%, а среди белых это количество равняется 27%. Более того, было обнаружено, что среди афроамериканцев чаще встречаются одинокие люди (42% афроамериканских мужчин и 37% афроамериканских женщин практически никогда не состояли в браке). У латиносов процентное соотношение взрослых, никогда не состоявших в браке, равняется соответственно 35% для мужчин и 25% для женщин. Для сравнения: у белых это соотношение равняется 25% у мужчин и 18% у женщин [42].

Все это говорится не для того, чтобы сложилось впечатление о семьях меньшинств как преимущественно о неполных. В 1998 году 32% семей, где есть дети до 18 лет, состояли из семейной пары и детей.

Важность состава семьи наиболее четко ощущается, когда речь заходит о здоровье ребенка. Исследователи обнаружили связь между типом семьи и эмоциональным благополучием. Например, дети, живущие со своими биологическими родителями, испытывают наименьшие трудности в школе, вдвое реже остаются на второй год, у них меньше проблем с поведением, и они реже обращаются к врачам [43].

Исследование, в котором принимали участие 11 000 рабочих из Канады, показало, что практически 80% из них подвергаются стрессу при попытках справиться с конфликтами в личной жизни и на работе. Более 14% этих людей собирались уйти с работы по семейным обстоятельствам. Если у этих семей были такие высокие показатели уровня стресса, то вообразите, какому стрессу подвержены семьи меньшинств: неполные, живущие в бедности, с низким уровнем образования и профессиональной подготовки и к тому же подвергающиеся дискриминации.

Возраст и инвалидность

Положение стариков и инвалидов ничуть не лучше, когда речь идет о стереотипах и стрессе.

Старики

Во многих странах, например в Японии, стариков все уважают за опыт и знания. К несчастью, в Соединенных Штатах, когда человек стареет, он готовится к увольнению, так как знает, что должен отойти в сторону и дать дорогу более молодым людям, чтобы они делали свой вклад в развитие общества. Однако и уволенные они не остаются без дела. Некоторые остаются на работе с частичной занятостью, работая полный рабочий день. Тем не менее предубеждения, связанные с возрастом, могут заставить людей в возрасте чувствовать себя бесполезными или, что еще хуже, обузой. Это очень тяжелое чувство!

Правительство разработало определенные программы, касающиеся пожилых людей. Одна из них направлена на увеличение продолжительности рабочих лет для них, а это, в свою очередь, будет способствовать увеличению количества лет здоровой жизни. Такая программа была разработана на 2000 год, и хотя в основном для населения количество лет здоровой жизни равнялось шестидесяти двум, для афроамериканцев эта цифра равнялась пятидесяти шести, а для латиносов — шестидесяти двум.

Инвалиды

К несчастью, зачастую мы не ценим то, что у нас есть, пока не потеряем это. Недавно, играя в баскетбол, мой друг ударил меня в глаз пальцем. Я никогда в жизни не испытывал такой боли! Получилось, что я отделался царапиной на роговице и порезом на белке глаза. Но удар также поразил и глазодвигательные мышцы, поэтому у меня в глазах все двоилось. Офтальмолог сказал, что зрение можно восстановить. Я поверил ему лишь наполовину. К счастью, он оказался прав. Через несколько месяцев я уже был способен что-то взять, будучи уверенным, что это именно та вещь, которая мне нужна, а не ее фантомный образ. Однако в течение этих месяцев раздвоение в глазах провоцировало головные боли, головокружение и тошноту. Теперь я *по-настоящему* ценю зрение и способность видеть двумя глазами один и тот же образ.

Инвалиды испытывают то же самое, что удалось испытать и мне (только гораздо в большей степени), при этом их дефект не является временным. Жестоко добавлять к их бремени дискриминацию, однако это происходит довольно часто. И опять же, хотя дискриминация на почве физической неполноценности незаконна, слишком много работодателей ущемляют инвалидов. Сейчас создано много приспособлений для обеспечения инвалидам большей подвижности, тем не менее количество сложностей все еще велико. И несмотря на такие героические поступки, как марафон на инвалидном кресле или пробег по всей стране на ноге-протезе, неуважение к людям с физическими недостатками по-прежнему сохраняется. Признавая необходимость заниматься потребностями инвалидов, правительство разработало программы, направленные на улучшение жизни этой группы населения [45].

Одним из последствий предрассудков по поводу пола, возраста и инвалидности может стать опустошение, испытываемое людьми, которые просто хотят чтобы их воспринимали наравне со всеми, то есть иметь такую же возможность ухватить «американскую мечту». Однако в бедности живут больше женщин, инвалидов и стариков, чем мужчин. Важно понимать, что восприятие наших земляков через призму предрассудков имеет не только негативные последствия для них, но и унижает нас. Тому, кто когда-либо помогал человеку в беде, знакомо ощущение, возникающее при оказании помощи. Когда от нас исходит дискриминация, мы лишаем себя возможности испытать это чувство и потому менее счастливы, довольны и меньше уважаем себя, чем могли бы.

Позаботьтесь о своем окружении

Трудно найти легкие решения проблем, с которыми сталкиваются люди другого цвета кожи, люди из культурных меньшинств, инвалиды или жертвы предрассудков, связанных с полом или возрастом. Однако остается нечто, что мы/вы можете сделать, чтобы облегчить жизнь одного, а может, двух или трех человек. Если каждый из нас хотя бы подумает о том, скольким людям можно помочь, слово «ближний» станет более значимым и оправдает свое название.

Во многих сообществах есть так называемые менторские программы, где вы можете служить ролевой моделью для молодежи, у которой, возможно, дома нет таких моделей. «Старший брат» или «Старшая сестра» – пример программ, в которых вы можете принять участие.

Вы можете пойти добровольным репетитором в школы. Репетиторы по математике или чтению всегда приветствуются. Представляете, как это тяжело – не уметь читать! Вы можете помочь людям овладеть навыками чтения.

В вашем районе наверняка есть отдел, агентство социальных услуг или местные группы, занимающиеся улучшением жизни граждан, где вам, возможно, предложат другие способы помочь окружающим испытывать меньше стресса.

Выводы

- Разнообразие культур связано со стрессом и, таким образом, со здоровьем и благосостоянием.
- Хотя практически три четверти населения Соединенных Штатов составляют белые, по прогнозам к 2050 году белых будет не более 52%. 23% американцев будут представлены латиносами, 14% — афроамериканцами и 10% — выходцами с Востока.
- Разнообразие населения связано с такими проблемами, как смертность младенцев, предположительная продолжительность жизни, потенциальная потеря лет жизни, гипертония, СПИД, рак и психическое здоровье.
- Смертность младенцев для всего населения составляет 7,2 смерти на 1000 новорожденных. Однако для афроамериканцев этот показатель равен 13,7. Для белых показатель составлял 6,0, для латиносов — 6,0, для индейцев — 8,7 и для азиатов — 5,0.
- Предположительная продолжительность жизни для всего населения составляла 76,4 года. Однако для белых мужчин эта цифра была на 9,6 года

больше, чем для афроамериканских мужчин (74,2 против 64,6). А предположительная продолжительность жизни для белых женщин была на 5,8 года больше, чем для афроамериканок (80,5 против 74,7).

- Основные причины смерти варьируются в зависимости от народности и расы, культуры и пола. Например, смерть от СПИДа у афроамериканцев стоит на девятом месте, а у белых, индейцев, латиносов и выходцев с Востока она не входит в первую десятку.
- Повышенное артериальное давление и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) встречаются чаще среди афроамериканцев, чем у других подгрупп населения. Среди афроамериканцев сравнительно больше людей, страдающих повышенным АД, и 38% больных СПИДом.
- Показатели количества самоубийств у индейцев в возрасте от 15 до 24 лет (37,5 смертей на 100 000) в 1,5 раза превышают показатель белых мужчин, практически в два раза показатель афроамериканцев и латиносов, и в 2,5 раза показатель выходцев из восточных стран.
- Бедность также влияет на состояние здоровья. Хотя 13% основного населения живут в бедности, внутри этой цифры: 26% афроамериканцев, 26% латиносов и 13% переселенцев с Востока. Для сравнения — лишь 11% белых американцев живут в бедности.
- Количество бездомных постепенно увеличивается. Каждую ночь в Соединенных Штатах приблизительно 700 000 человек оказываются без крыши над головой, а в течение года эта цифра доходит до двух миллионов. Количество бездомных семей резко увеличилось за девяностые годы. Фактически, быстрее всего среди бездомных растет количество семей с детьми. Детей до восемнадцати лет среди бездомных 25%, а всего бездомных семей — 40% от всего населения.
- Около 62% афроамериканских детей, 36% детей латиносов и 27% детей белых живут в неполных семьях. Более того, взрослые афроамериканцы предпочитают жить в одиночестве (41% афроамериканских мужчин и 37% афроамериканских женщин). Для сравнения: у белых мужчин эта цифра составляет 25%, а у женщин — 18%.

Список литературы

1. *Webster's New World College Dictionary* (New York: The Publisher's Guild, 1996).
2. Ibid.
3. Raymond Nakamura, *Health in America: A Multicultural Perspective* (Boston: Allyn & Bacon. 1999).
4. The Commonwealth Fund, A *Comparative Survey of Minority Health* (New York: The Commonwealth Fund). *www.cmwf.org:80/minhlth.html.*
5. H. Landrine and E. Klonoff, *African American Acculturation: Deconstructing Race and Reviving Culture* (Thousand Oaks, Calif.: Sage, 1996).
6. Suzzane Irujo, «An Introduction to Intercultural Differences and Similarities in Nonverbal Communication», in *Toward Multiculturalism,* ed. J. Wurzl (Yarmouth: Intercultural Press, 1988), 142–150.

7. Amy Goldstein and Roberto Suro, «A Journey of Stages: Assimilation's Pull Is Still Strong, but Its Pace Varies», *Washington Post,* 16 January 2000, Al.
8. C. Helman, *Culture, Health and Illness* (Bristol, England: John Wright and Sons, 1986).
9. J. Okamura and A. Agbayani, «Filipino Americans», in *Handbook of Social Services for Asians and Pacific Islanders,* ed. Noreen Mokuau (New York: Greenwood Press, 1991), 97–115.
10. P. G. Min, Major Issues Relating to Asian Americans: Contemporary Trends and/Issues vol. 174 (Newbury Park, Calif.: Sage Focus Editions, 38–57).
11. S. Gall and T. Gall (eds.). *Statistical Record of Asian Americans* (Detroit: Gale Research, 1993).
12. U.S. Public Health Service, *Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Objectives* (Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, September 1992), 215.
13. Public Health Service, *Healthy People: The Surgeon General"s Report on Health Promotion and Disease Prevention* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1999).
14. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington. D.C.: U.S. Government Printing Office, 1999).
15. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1999).
16. Office of Disease Prevention and Health Promotion, *Healthy People 2010* (Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, 2000).
17. Ibid.
18. N. B. Anderson, «Racial Differences in Stress-Induced Cardiovascular Reactivity and Hypertension: Current Status and Substantive Issues», *Psychological Bulletin 105*(1989): 89–105.
19. K. C. Light and A. Sherman, «Race, Borderline Hypertension, and Hemodynamic Responses to Behavioral Stress Before and After Beta-Andrenergic Blockade», *Health Psychology 8*(1989): 577–95.
20. N. B. Anderson et al., «Race, Parental History of Hypertension, and Patterns of Cardiovascular Reactivity in Women», *Psychophysiology 26*(1989): 39–47.
21. M. McNeilly and A. Zeichner, «Neuropeptide and Cardiovascular Response to Intravenous Catheterization in Normotensive and Hypertensive Blacks and Whites». *Health Psychology 8*(1989): 487–501.
22. S. C. Quinn, «Perspective: AIDS and the African American Woman: The Triple Burden of Race, Class, and Gender», *Health Education Quarterly 20*(1993): 305–20.
23. P. A. Nutting et al., «Cancer Incidence Among Indians and Alaska Natives, 1980 Through 1987», *American Journal of Public Health 83*(1993): 1589–98.
24. Office of Disease Prevention and Health Promotion, *Healthy People 2010* (Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, 2000).
25. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstract of the United States, 1999* (Washington. D.C.: U.S. Government Printing Office, 1999).

26. Centers for Disease Control, «Weapon-Carrying Among High School Students — United States, 1990»; *MMWR 40*(1991): 681–84.

27. D. W. Webster, P. S. Gainer, and H. R. Champion, «Weapon Carrying Among Inner-City Junior High School Students: Defensive Behavior vs. Aggressive Delinquency», *American Journal of Public Health 83*(1993): 1604–8.

28. B. J. Logue, «Women at Risk: Predictors of Financial Stress for Retired Women Workers», *Gerontologist 31*(1991): 657–65.

29. J. J. Dowd and V. L. Bengston, «Aging in Minority Populations: An Examination of the Double Jeopardy Hypothesis», in *Aging, the Individual, and Society: Readings in Social Gerontology*, ed. J. S. Quadango (New York: St. Martin Press, 1984).

30. National Law Center on Homelessness and Poverty, *Out of Sight — Out of Mind? A Report on Anti-Homeless Laws, Litigation, and Alternatives in 50 United States Cities* (Washington, D.C.: National Law Center on Homelessness and Poverty, 1999).

31. National Coalition for the Homeless, *Homelessness in America: Unabated and Increasing* (Washington, D.C.: National Coalition for the Homeless, 1997).

32. U.S. Conference of Mayors, *A Status Report on Hunger and Homelessness in America's Cities: 1998* (Washington, D.C.: U.S. Conference of Mayors, 1998).

33. National Coalition for the Homeless, «Who Is Homeless?» *NCH Fact Sheet*, no. 3, http://nch.ari.net/who.html.

34. U.S. Conference of Mayors, 1998.

35. Marybeth Shinn and Beth Weitzman, «Homeless Families are Different», in *Homelessness in America* (1996).

36. Yvonee Vissing, *Out of Sight, Out of Mind: Homeless Children and Families in Small Town America* (Lexington, Ky.: University Press of Kentucky, 1996).

37. U.S. Conference of Mayors, 1998.

38. U.S. Department of Agriculture, Rural Economic and Community Development, *Rural Homelessness: Focusing on the Needs of the Rural Homeless* (Washington, D.C.: U.S. Department of Agriculture, 1996).

39. U.S. Conference of Mayors, 1998.

40. National Low Income Housing Coalition, *Out of Reach: Rental Housing at What Cost?* (Washington, D.C.: National Low Income Housing Coalition, 1998).

41. U.S. Conference of Mayors, 1998.

42. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1999).

43. B. Bloom and D. Dawson, «Family Structure and Child Health», *American Journal ofPublic Health 81*(1991): 1526–27.

44. J. MacBride-King and H. Paris, «Balancing Work and Family Responsibilities», *Canadian Business Review 16*(1989): 17–21.

45. Office of Disease Prevention and Health Promotion, *Healthy People 2010* (Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, 2000).

Интернет-ресурсы

- Psychological Stress and Cancer (Психологический стресс и рак)
  www.oncolink.upenn.edu/pdq_html/6/engl/600317.html

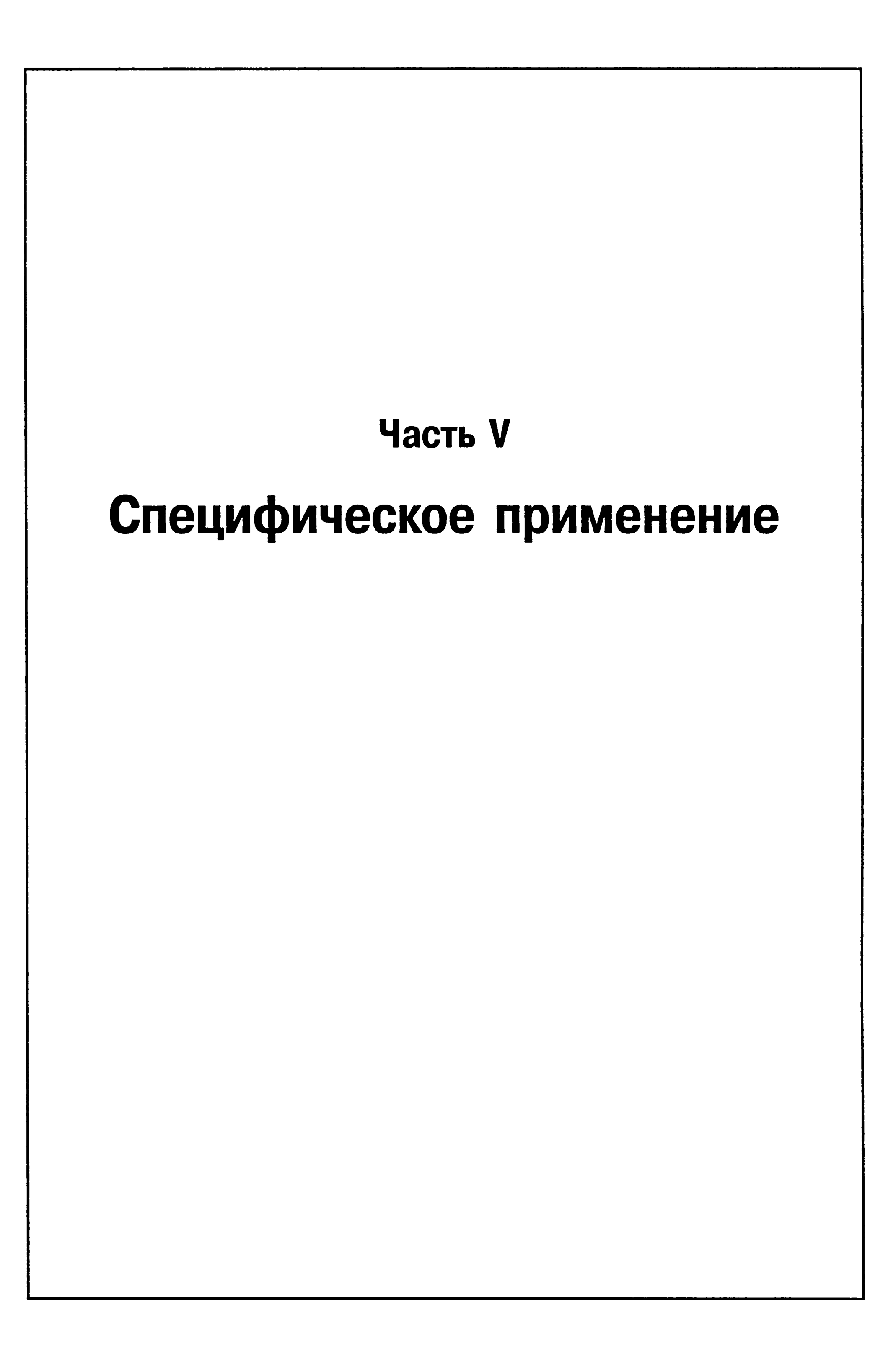
Здесь вы найдете результаты исследований Национального института рака (National Cancer Institute), касающиеся того, как стресс влияет на иммунную систему и способность сопротивляться болезни, включая ресурсы для получения дополнительной информации о раке.

- The Wellness Community (Общество благополучия)
  www.wellness-community.org

Описание услуг, предоставляемых Обществом благополучия, организацией, чья цель — помощь людям с раковыми заболеваниями, а также членам их семей в снижении стресса путем предоставления бесплатных программ эмоциональной поддержки и образования. Включает список услуг по штату.

- HIV and Depression (ВИЧ и депрессия)
  www.psycom.net/depression.central.hiv.html

Основная информация по всем видам депрессивных расстройств и наиболее эффективному лечению людей, страдающих депрессией из-за ВИЧ-инфекции.



Часть V

Специфическое применение

ГЛАВА 16

Профессиональный стресс

Именно в тот день, после ужина в рыбном ресторане, где на стенах висели рыболовные сети и клетки для ловли омаров, мой отчим Ральф пожаловался на выбранную им профессию. Глядя на чучело марлина, стоящее на другом конце зала, он выражал свою зависть к друзьям-медикам, которые зарабатывали 300 000 долларов в год, работая три часа в день, а в остальное время играли в гольф. Я был удивлен таким поворотом разговора, потому что мне всегда казалось, что ему нравится его работа и он гордится, что является юристом во втором колене. «Если бы у меня был шанс все переиграть, я стал бы врачом», — сказал он и прикрыл глаза, словно представляя, как хороша была бы тогда жизнь. Затем он посмотрел на меня и задал вопрос, который был неизбежен в нашем разговоре: «А кем бы стал ты, если бы тебе дали второй шанс?» Это произошло десять лет назад, теперь Ральф уже на пенсии. Он все еще оглядывается назад и думает, какой могла бы быть его жизнь. Однако, несмотря на десятилетний интервал, мой ответ на тот вопрос остается прежним. «Я бы хотел заниматься тем, чем занимаюсь сейчас». Из результатов одного исследования я узнал, что такой ответ распространен среди моих коллег-профессоров. Кажется, что «профессорство» всегда удовлетворяет людей как вид деятельности. Быть профессором — достаточно спокойное занятие. В этой главе мы рассмотрим проблему стресса применительно к профессиональной деятельности.

Кстати, а чем бы вы хотели заняться, если бы у вас был шанс начать все сначала?

Цикл развития профессионального стресса

Прежде всего ответьте на следующие вопросы, чтобы лучше ознакомиться с темой профессионального стресса. Если вы на настоящий момент работаете, соотносите вопросы со своей реальной работой. Если вы сейчас не работаете, но работали раньше, то связывайте вопросы с предыдущей работой. Если вы еще никогда не работали, то немедленно напишите мне письмо и раскройте секрет, как вам это удается. А пока отвечайте на вопросы, относя их к любимому человеку, который работает.

Но прежде чем перейти к вопросам, я хочу сделать одно замечание. В процессе обсуждения стресса, связанного с работой, непременно находится какая-нибудь женщина, которая поднимает руку и говорит, что она никогда не работала и поэтому не может отвечать на эти вопросы. Раскрывая эту тему дальше, мы выясняем, что она работала очень усердно, но никогда не получала должной оплаты своего труда. Она воспитывала детей, стирала и убирала, следила за машиной. Если

й воспитывала детей. Если вы женщина и занимаетесь домашним хозяйством, связывайте вопросы с этим занятием.

Напротив каждого вопроса поставьте цифру, которая наилучшим образом отражает ваш ответ (опросник составлен Вайманом [1]):

1 — никогда;
2 — редко;
3 — иногда;
4 — часто;
5 — практически всегда.

1. Как часто вам кажется, что вам не хватает полномочий, чтобы справляться со своими обязанностями?
2. Как часто у вас возникает неприятное чувство по поводу своих служебных обязанностей?
3. Как часто бывает, что вы не знаете о возможностях своего продвижения по работе?
4. Как часто вы чувствуете, что слишком перегружены и не можете справиться с работой за рабочий день?
5. Как часто вам кажется, что вы не сможете удовлетворить противоречивые требования разных людей из вашего окружения?
6. Как часто вам кажется, что вам не хватает квалификации для выполнения своей работы?
7. Как часто вы не знаете, что думает о вас ваш начальник и как он оценивает вашу работу?
8. Как часто вы находитесь в ситуации, когда не можете получить нужную информацию для работы?
9. Как часто вы беспокоитесь о решениях, которые влияют на жизнь других знакомых вам людей?
10. Как часто вы чувствуете, что не нравитесь своим коллегам по работе или вас не принимают в коллективе?
11. Как часто вы не можете повлиять на решения и действия начальника, направленные на вас?
12. Как часто вы не знаете, чего ожидают от вас ваши коллеги?
13. Как часто вам кажется, что количество работы, которую вам необходимо сделать, повлияет на качество ее выполнения?
14. Как часто вам кажется, что вам приходится делать нечто противоречащее вашим суждениям?
15. Как часто вам кажется, что работа негативно отражается на вашей семейной жизни?

Чтобы определить свой итоговый показатель по шкале профессионального стресса, сложите полученные результаты и разделите их на пятнадцать. Чем выше балл, тем выше уровень стресса.

На рис. 16.1 отражена взаимосвязь между результатами данной шкалы и вероятностью заболевания, которая была выявлена в ходе исследования выборки, состоящей из 1540 работников [1].

Итоговый показатель, баллы	Количество человек	Процентное соотношение	Средний уровень риска 0,2 0,4 0,6 0,8 1,0
1,0–1,3	70	4,5	
1,4–1,6	148	9,6	
1,7–1,9	314	20,4	
2,0–2,2	308	20,0	
2,3–2,5	328	21,3	
2,6–2,8	222	14,4	
2,9–3,1	115	7,5	
3,2–3,4	24	1,6	
3,5–3,7	9	0,6	
3,8–4,0	2	0,1	
	1540	**100,0**	

Рис. 16.1. Процентное соотношение результатов по шкале профессионального стресса

Гипотеза, заключающаяся в том, что более высокий показатель стресса будет совпадать с более высоким показателем риска заболевания, подтвердилась. Однако низкий уровень стресса также коррелировал с высокой вероятностью заболевания. Другими словами, был обнаружен оптимальный уровень стресса (не слишком низкий и не слишком высокий), который был признан оптимальным для поддержания здоровья. Для объяснения этого факта предлагалось несколько гипотез. На мой взгляд, наиболее правдоподобной является та, согласно которой слишком низкий балл по этой шкале свидетельствует о том, что люди чувствовали себя недостаточно нужными и востребованными. Им казалось, что выполняемая ими работа недостаточно важна. Подобные ощущения также провоцируют стрессовое состояние. В этой главе вы найдете дальнейшее развитие данной темы.

Что такое профессиональный стресс?

Профессиональный стресс — понятие очень сложное. Стресс, связанный с работой, отражается на человеке в целом. И здесь нас также подстерегает проблема, поскольку любой работник приходит на работу с предрасположенностью к стрессу. Один из способов противостоять стрессу на работе показан на рис. 16.2.

Чуть позже мы обсудим некоторые источники стресса более детально. На данный момент достаточно сказать, что их несколько. Одни относятся к работе. Другие связаны с ролью нанятого в конкретной организации, третьи — с карьерным ростом, четвертые — с отношением к работе и пятые — со структурой и климатом в организации.

Вид взаимодействия со стрессорами на работе также является личностной характеристикой. Стрессоры скорее привносятся в работу, а не появляются в результате, но в любом случае они неотъемлемая часть профессионального стресса. К таким характеристикам относятся: уровень тревожности, уровень нейротизма, толерантность к ситуациям неопределенности, поведенческий паттерн типа А.

Сюда же можно включить стресс, возникающий за пределами рабочего места. Эти внеорганизационные стрессоры появляются из семейных проблем, жизненных кризисов, финансовых трудностей и факторов окружающей среды. Все вместе создает трудности со здоровьем, что может спровоцировать развитие серьезного заболевания.

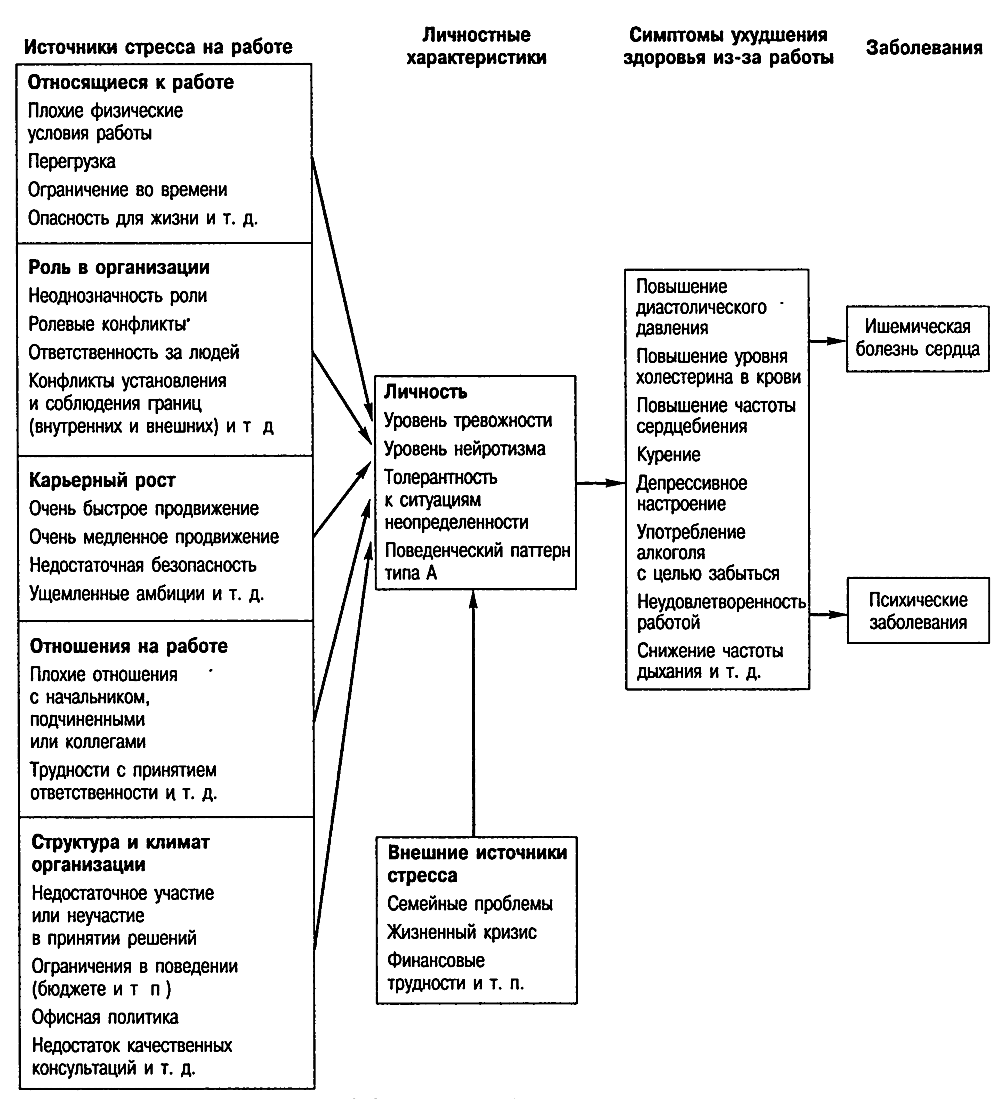


Рис. 16.2. Модель профессионального стресса

Такая модель профессионального стресса во всей своей сложности слегка упрощается конкретными примерами источников стресса на работе, индивидуальных характеристик и источников стресса вне пределов организации. Сюда можно включить и многое другое. Более того, взаимодействие этих факторов постоянно усиливается. Следует учитывать, что на разных рабочих местах уровень стресса различается. У представителей разных профессий разный уровень тревожности и толерантности к неопределенности, а также их в разной степени тревожат семейные и финансовые проблемы. Наивно было бы считать, что все это можно измерить.

Другим подходом к рассмотрению проблемы профессионального стресса является Система оценки профессионального стресса *(Occupational Stress Evaluation Grid)* [2]. В этой системе, представленной в табл. 16.1, подразумевается, что стресс на рабочем месте проявляется на разных уровнях — социокультурном, организационном, рабочем, межличностном, психологическом, биологическом, физическом, уровне окружающей среды. Система определяет формальное и неформальное влияние стрессоров на каждом из перечисленных уровней. Как и в случае модели на рис. 16.2, Система оценки профессионального стресса рассматривает сам стресс как нечто более сложное, чем все привыкли понимать и подразумевать под стрессом на работе.

Таблица 16.1

Система оценки профессионального стресса (СОПС, OSEG)

Уровень	Стрессоры	Формальное влияние	Неформальное влияние
Социокультурный	Расизм, сексизм, экологическая нестабильность, экономические кризисы, политические изменения, военные кризисы	Выборы, лоббизм/политическая деятельность, общее образование, ассоциации предприятий	Искоренение, петиции, демонстрации, миграции, воздействие супруга(и)
Организационный	Налоговая полиция, закрытие предприятий, сокращения, перемещения, автоматизация, перемены на рынке, переподготовка, приоритеты организации	Совместное решение, реорганизация, новый способ управления, консультирование по управлению (на месте работы, переобучение)	Общественная работа, соревнование, стимулы, наем менеджера и связь с сотрудниками, продолжение образования, лунное освещение
Рабочий	Задача (время, скорость, самостоятельность, креативность), супервизия, сотрудники, эргономика, участие в принятии решений	Встречи с супервизорами, обсуждения, касающиеся здоровья/безопасности, конфликт в объединении, найм новых сотрудников, уровни качества, перестройка работы, обучение без отрыва от производства	Замедление/ускорение, пересмотр задач, поддержка других рабочих, саботаж, воровство, увольнение, смена работы
Межличностный	Развод, разрыв, проблемы в браке, конфликты в семье или с друзьями, смерть или болезнь одного из членов семьи, конфликт поколений, проблемы с финансами или законом, раннее рождение ребенка.	Юридическая и финансовая службы, разрешение взять отпуск, консультирование, психотерапия, страхование, семейная терапия, ссуды и кредиты, ежедневная помощь	Поиск социальной поддержки/совета, поиск правовой/финансовой помощи, группы самопомощи, каникулы/больничные, забота о ребенке

Уровень	Стрессоры	Формальное влияние	Неформальное влияние
Психологический .	Неврозы, психические заболевания, беспокойства, аффекты, познавательная деятельность, поведение, неэффективные стратегии копинга, неблагополучная Я-концепция, ограниченность возможностей общения, зависимости	Помощь новым сотрудникам (на дому/передача дел на месте), консультирование, психотерапия, медикаменты, тренинг супервизорства, группы по управлению стрессом	Поиск поддержки от друзей, семьи, церкви, группы самопомощи, чтение соответствующей литературы, самолечение, восстановление, отдых, сексуальная активность, дни «психического здоровья»
Биологический	Заболевания, инвалидизация, сон, перебои аппетита, химическая зависимость, биохимический дисбаланс, беременность	Обследование при переезде, консультирование, медикаментозное лечение, ликбез по здоровью, помощь новым сотрудникам, декретный отпуск	Смена распорядка сна/пробуждения, плохое питание, самолечение, косметика, диеты, физические упражнения, консультация врача
Физический / окружающая среда	Загрязненный воздух, климат, шум, токсические вещества, плохое освещение, радиация, плохое оборудование, плохо спроектированное здание	Защитная одежда/оборудование, контроль климата, комитет по здоровью и безопасности, внутренняя обстановка, конфликт в объединении	Собственное оборудование и декорирование рабочего места, плейер, радио, консультация личного врача, жалобы

Почему нас так волнует профессиональный стресс?

Одна из причин, по которой мы уделяем столько внимания профессиональному стрессу, состоит в пробуждении интереса к заботе о благосостоянии работника. Не верите? Ладно, а как насчет того, что стресс на работе выливается в убытки, равные миллионам долларов? Это звучит более убедительно, не правда ли?

Международная организация труда *(International Labor Organization)* оценила убытки в результате стресса в двести биллионов долларов ежегодно [3]. Сюда входит оплата больничных, стоимость госпитализаций и амбулаторное лечение, а также издержки из-за снижения производительности труда. Выросли также затраты на профессиональное усовершенствование.

Работники обучаются в течение долгого времени, на это уходит много денег, и стресс на работе может сломать их. Они могут принимать плохие решения, прогуливать работу, начать злоупотреблять алкоголем и наркотиками или просто умереть — и тогда на их места приходят другие работники, которых также необходимо обучать. Все это выливается в дополнительные затраты.

Например, в отчете о несанкционированных прогулах за 1999 год отмечено, что прогулы из-за стресса увеличились в три раза в период с 1995 (6%) по 1999 год (19%) [4, 5]. К тому же отсутствие на работе, приписываемое «правовому

менталитету» (работники говорят, что они больны, но на самом деле это не так, им просто необходимо время побыть вне работы), возросло с 9 до 19%. Только в период с 1995 по 1996 год наблюдалось стопроцентное увеличение прогулов по причинам психического нездоровья [6]. В 1999 году более чем в трех четвертях случаев работники сказывались «больными», когда таковыми не были.

Уровень стресса постоянно растет. В 1983 году 55% людей еженедельно сталкивались со стрессом [7]. В 1992 году уже каждый третий испытывал стресс ежедневно или несколько раз в неделю, что на 20% больше, чем десять лет назад [8]. Позже, в 1996 году уже 75% людей ежедневно испытывали стресс [9]. Из всего стресса, которому подвергаются американцы, по результатам исследования 78% жалоб на стресс из-за работы, и только 35% получают удовольствие и удовлетворение от собственной работы, а у половины обследованных за последние десять лет уровень стресса значительно возрос [10, 11]. Признавая тот факт, что профессиональный стресс свойствен не только американцам, Всемирная Организация Здравоохранения называет его «болезнью двадцать первого века», потому что этот вид стресса встречается в любой профессии мира и принял размеры «глобальной эпидемии» [12].

Такой ужасающий рост профессионального стресса спровоцирован разными факторами, не последним из которых является технический прогресс. Хотя американцам и нравится то, что они везде достижимы для всех — у них есть сотовые телефоны, телефоны в машинах, факсы, лаптопы и переносные компьютеры, электронные адреса и пейджеры, сам факт того, что они «всегда на телефоне», является сильным стрессором. Размеры этой проблемы стали очевидны после исследования Гэллапа, согласно которому работники в среднем получают 190 посланий в день: по телефону, электронной почте, голосовой почте, обыкновенной почте, факсу, кроме того, есть еще и записки, послания на автоответчик, пейджер, сотовый телефон и т. д. [13].

Эти последствия стресса, связанного с работой, привлекли к бизнесу большое внимание. Например, компании предлагают своим работникам **гибкий график**, позволяющий им самим составлять свое расписание, учитывая приоритеты и стиль жизни. Это помогает при наборе сотрудников, так как 80% молодых людей в возрасте от 20 до 39 лет говорят, что гибкий график позволяет им больше времени проводить с семьей, что гораздо важнее работы и высокого заработка [14].

К тому же все больше и больше компаний предлагают программы по уходу за детьми, чтобы снизить стресс, связанный с длительным отсутствием родительского надзора за детьми по причине работы. Одной из таких организаций является *Chase Manhattan Bank*. Работники этого банка могут обеспечить двадцать дней бесплатного присмотра за ребенком в год. Анализ показал, что это сэкономило банку 825 000 долларов в 1996 году [15]. Настоящая экономия стала возможной по причине того, что родителям не приходилось пропускать работу из-за необходимости беспокоиться о состоянии ребенка в рабочее время. Это позволяло им лучше сконцентрироваться на задании; они также стали меньше болеть из-за снижения стресса, вызванного беспокойством за благополучие ребенка. Другими примерами таких организаций могут быть *Hewlett-Packard* в Санта-Розе, штат Калифорния, и *Target* в Миннеаполисе. Большинство подобных школ — это местные школы с учителями, пособиями и расписанием, связанные с компанией, которая арендует землю, строит школы, поддерживает их и оплачивает расходы.

Американская группа поддержки банков (*American Bankers Insurance Group*) открыла свою школу в Майами в 1987 году. Компании это обошлось в 140 000 долларов. Однако говорят, что компания экономит 475 000 долларов в год, потому что значительно снижается количество прогулов и текучесть рабочей силы. Для родителей, чьи дети посещали эти школы, оборот денег составил 6%, а для всей компании — 13,3% [16].

Есть и другие мероприятия, позволяющие работникам снизить уровень профессионального стресса. Например, в некоторых компаниях предлагается бесплатный массаж на рабочем месте, разделение труда для снижения нагрузки, бесплатная мобильная связь несколько дней в неделю в часы пик. Уникальный подход используется на Техасском заводе в Далласе. Техасский завод предлагает услуги консьержей, чтобы устраивать дни рождения для детей. Работники оплачивают вечеринку, но услуги консьержей оплачивает завод. Около 1500 работников воспользовались услугами в течение первого месяца после их появления [17]. Теперь такая программа существует на многих других больших предприятиях.

Дж. С. Пеннейс Плано (*J. C. Penney's Plano*), штат Техас, дает работникам с собой готовую еду, чтобы им не приходилось готовить дома после работы. Другие организации обеспечивают своим сотрудникам скидки на оборудование для домашнего компьютера или программы по уходу за родителями, бабушками и дедушками, за которых отвечают работники. Также образовалась ассоциация из двадцати двух крупнейших корпораций в Америке — включая *IBM, Lucent technologies, Xerox, AT&T, Hewlett-Packard, Deloitte и Mobil*, где предлагается уход за детьми и стариками в семьях сотрудников [18].

Другая причина, по которой бизнесменов стало интересовать самочувствие их работников, заключается в том, что они сами несут ответственность за здоровье подчиненных, ухудшающееся по причине профессионального стресса. Например, законы, относящиеся к компенсациям для штатного работника, постоянно вносят свою лепту в нарастание стресса на работе, уменьшая компенсации. Более того, наблюдалось резкое снижение компенсации, которое было причиной эмоциональных и физических проблем работников.

Профессии с высоким уровнем стресса

Исследователь Роберт Карасек и его коллеги, изучая профессиональный стресс, выявили профессии, где уровень стресса очень высок, возможность принятия решений крайне низка, а требования к работникам очень высоки. Примеры психологических требований: быстрая работа и ее большой объем. Ниже перечислены виды деятельности с наиболее высоким и наименее низким уровнем стресса.

Максимальный уровень стресса: электрик, фальшивомонетчик, кассир, электронщик, повар.

Минимальный уровень стресса: архитектор, дантист, лесник, терапевт, сборщик деталей.

Является ли ваша профессия той, где от вас ожидают, что вы будете полностью выкладываться, но практически не позволяют принимать решений о том, каким образом вы будете это делать? Если это так, то, возможно, вам стоит задуматься, хотите ли вы испытывать стресс и напряжение, которые может повлечь за собой эта работа.

Все работники испытывают стресс

Исследования, проводившиеся в Европе, показали, что профессиональный стресс является основной проблемой, беспокоящей людей на рабочем месте. Когда Европейская организация улучшения условий жизни и работы (European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition) организовала Второе европейское исследование (Second European Foundation), обнаружилось, что каждый четвертый работник испытывает стресс на работе, каждый пятый испытывает утомление, а каждый восьмой страдает головными болями.

Исследование также показало, что в разных странах стресс выражается по-разному. Например, для 50% датских работников стрессовым был высокий темп работы. В Англии около 67% работников признало, что стресс – главная проблема их профессиональной жизни. Более того, британские врачи и медсестры убеждены, что стресс возрастает и в 20% случаев провоцирует суицид. Учителя в Англии также испытывают сильный стресс. Более половины из них решили сменить профессию. Шведские учителя чувствуют приблизительно то же самое. Фактически 75% шведских учителей считают, что психологические требования к их деятельности слишком высоки.

Вывод, который был сделан в результате Второго европейского исследования, состоит в том, что стресс на работе – всеобщая проблема, которая требует особого внимания. Стресс должен быть снижен ради сохранения здоровья и благополучия работников

С 1987 года, однако, ситуация стала постепенно исправляться. В значительной степени это стало возможным благодаря более четкому контролю на уровне штата, нежели реорганизации на рабочих местах. Например, в штате Орегон изменения в законах позволяют снизить требования только при наличии прямых последствий, отражающихся на работе (показатель снизился с 4,9 на 1000 требований в 1987 году до 2,2 на 1000 требований в 1990 году). По результатам последних исследований в Калифорнии 50% нарушений были признаны напрямую связанными с работой, а не 10, как раньше. Однако очевидно, что принятие на себя ответственности за стресс сотрудника — не только этический вопрос: это еще и хороший бизнес.

Профессиональный стресс и болезни

Связь профессионального стресса с заболеваниями трудно доказать, так как все усложняется индивидуальными характеристиками работников и стрессорами, не относящимися к работе. Однако существуют подтверждения тому, что профессиональный стресс связан с болезнью и заболеванием. Это свидетельства двух видов: физиологические последствия профессионального стресса и болезненные состояния, связанные с ним.

Физиологические последствия

Множество исследований показали, что профессиональный стресс сопровождается физиологическим возбуждением. Например, было обнаружено, что рабочая среда связана с гипертензионным синдромом [19, 20], повышенным содержанием холестерина в сыворотке крови [21], увеличением массы левого желудочка [22], высокой концентрацией катехоламинов [23], высокой концентрацией фибриногенов в плазме [24, 25] и факторами риска в поведении, такими как употребление табака [26] и алкоголя [27].

Две альтернативные модели профессионального стресса

Одной из моделей профессионального стресса можно назвать модель напряжения на работе, описанную в данной главе. Согласно этой модели, стресс является результатом повышенных требований к работе и низким уровнем влияния на процесс деятельности. Вы можете представить, как тяжело, когда от вас ожидают высокой продуктивности, не давая возможности решить, что и как делать. В этом случае способ оценивания вас (соответствия выдвинутым высоким требованиям) зависит от факторов, которые вы не можете контролировать. Это крайне неприятно!

Другой моделью может быть несоответствие усилий и вознаграждения. Согласно этой модели стресс – результат слишком больших усилий и очень низкого вознаграждения за хорошо сделанную работу. Здесь на одном полюсе стоит высокая загруженность на работе, а на другом – заработок, оценка и статус на работе. Согласно модели несоответствия усилий и вознаграждения, «требуемые задачи в плохих условиях, плохое продвижение и низкий заработок по сравнению с квалификацией могут угрожать здоровью и благосостоянию работников».

Возможно, профессиональный стресс является комбинацией факторов, включенных в обе эти модели. Таким образом, высокие требования, низкий уровень влияния на процесс деятельности и недостаточное вознаграждение, возможно, являются факторами, вызывающими профессиональный стресс.

Интересно, что один и тот же объем работы не является критическим для здоровья, если работник контролирует ритм работы и сопутствующие процессы. Например, у тех, чей ритм работы и нагрузка высоки, а контроль над ними слабый, увеличивается риск ишемической болезни сердца и повышения давления по сравнению с теми, чьи работы не характеризуются такими чертами [28, 29].

Болезненные состояния

Было проведено много исследований влияния профессионального стресса на развитие болезней. Учитывая повышение артериального давления, содержания холестерина в сыворотке крови, а также содержания катехоламинов и плазменных фиброгенов, неудивительно, что профессиональный стресс ведет к ишемической болезни сердца [30, 31]. Здесь также существует связь со смертностью вследствие сердечных болезней [32] и с ожирением [33], поскольку нередко люди, стараясь снизить стресс, начинают много есть. Работники, подвергающиеся воздействию профессионального стресса, не получают удовлетворения от своей работы, и у них больше симптомов психосоматических заболеваний [34, 35], велики озлобление и чувство отвергнутости [36, 37].

Вдобавок к ишемической болезни сердца профессиональный стресс влечет за собой повышение давления, диабет и язву желудка [38]. Фактически, он ведет к любой из болезней, описанной в главе 3. Этот стресс настолько изматывает, что, по данным исследователей, наибольшее количество инфарктов наблюдается по понедельникам, в первый рабочий день недели, а наименьшее — в пятницу, последний рабочий день [39].

Психологические последствия

Профессиональный стресс влечет за собой также и психологические последствия. Например, было обнаружено, что в результате профессионального стресса

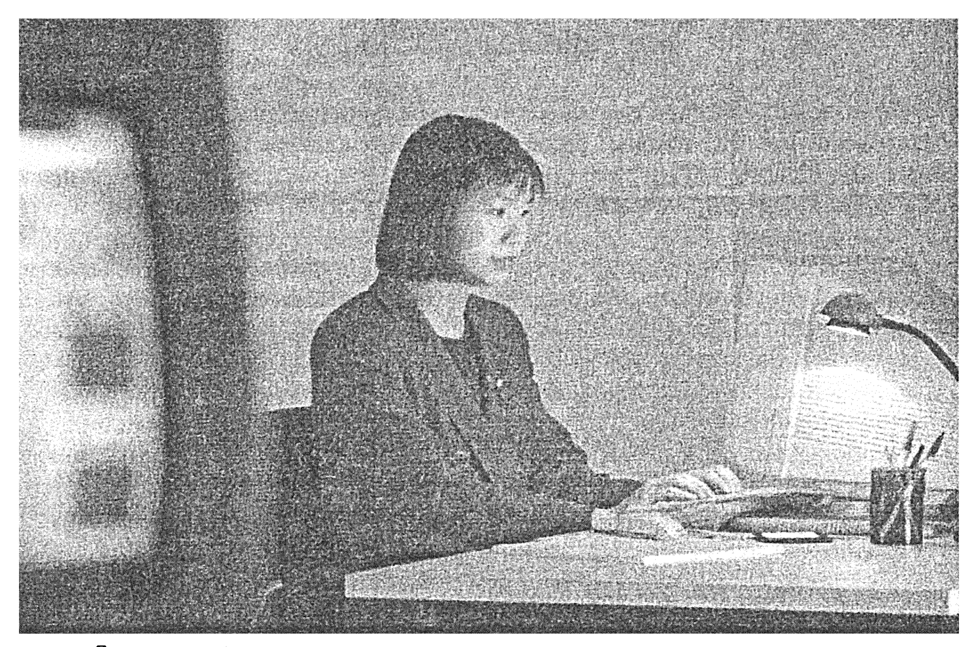
снижается уверенность в себе, возрастает напряжение на работе, а удовлетворенность работой снижается [40]. Девяносто шесть других исследований психологических последствий свидетельствуют о том, что прогулы и плохая производительность труда также связаны со стрессом на работе [41].

Профессиональные стрессоры

Профессиональный стресс возрастает, когда неясны цели работы, когда выдвигаются противоречивые требования, когда работы слишком много или слишком мало, когда работники в лучшем случае могут оказывать незначительное влияние на принятие решений и несут ответственность за профессиональное развитие других людей.

Недостаточное участие

Одним из факторов *modus operandi* организации и рабочего места, связанным со стрессом, является степень участия. Восприятие работниками степени своего участия в процессе принятия решений, уровне консультаций, получаемых по поводу проблем организации, и вовлеченности в формирование норм и правил поведения связано с удовлетворенностью работой, ощущением угрозы на работе и самооценкой [42, 43]. Другие отмечают, что неучастие связано в целом с плохим физическим здоровьем, злоупотреблением алкоголем с целью забыться, депрессиями, неудовлетворенностью жизнью, низкой мотивацией к работе, намерением покинуть место работы и прогулами [44]. На рис. 16.3 представлены последствия высокого уровня вовлеченности в работу. Недостаточное участие соответственно вызывает противоположный эффект.



Стресс развивается, когда нужно сделать очень многое за слишком короткое время



Рис. 16.3. Влияние участия, измеренное по рабочим критериям

Ролевые проблемы

Четкое понимание своей роли в организации и ощущение, что вы «играете роль», очень важны для поддержания минимального уровня стресса. У работников, которым не хватает этих ощущений, может возникнуть множество ролевых проблем.

Ролевая перегрузка

Когда требования настолько высоки, что работник чувствует, что не может справиться, развивается стресс. Вы можете себе представить, каково это, когда нужно сделать очень много за слишком короткое время.

Ролевая недостаточность

Когда работникам не хватает сноровки, образования, навыков или опыта для работы, они испытывают стресс. Несоответствие возможностей и способностей работника и ожиданий организации создают дисгармонию и неудовлетворенность [45].

Двусмысленность роли

Другой возможный источник стресса — ситуация, при которой не прояснены детали работы. Работники должны знать о возможностях продвижения, приоритетах организации и о том, что от них ожидается.

Ролевой конфликт

Иногда работники попадают «между львом и крокодилом». Два начальника ставят перед ним разные цели. Работник может столкнуться с противоречащими

требованиями (рис. 16.4). Это дилемма из разряда «сделаешь — плохо, не сделаешь — тоже плохо». Подобная ситуация — также фактор профессионального стресса.

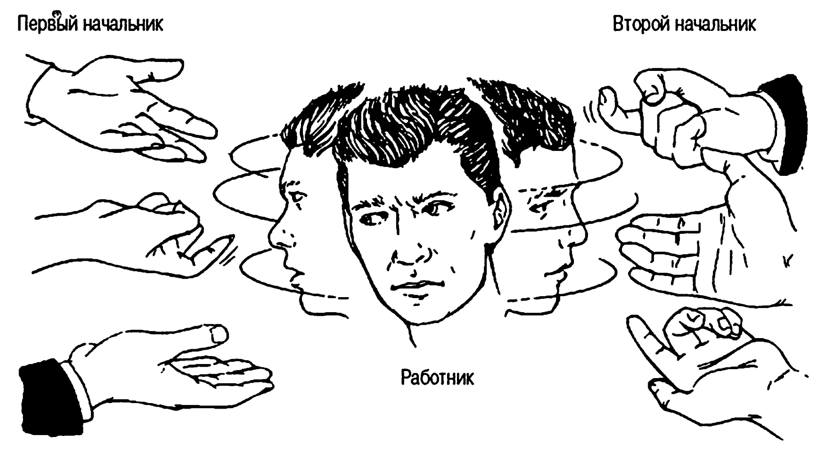


Рис. 16.4. Ролевой конфликт: чьи указания выполнять?

Неудовлетворенность работой

Факторами, обычно связанными с неудовлетворенностью работой, являются заработок и условия работы (например, шум, плохое освещение, плохая вентиляция, слишком много сотрудников в одном помещении и т. д.). Однако высокая зарплата и хорошие условия труда еще не гарантируют удовлетворенность работой. На данный показатель оказывает влияние и группа факторов, которая называется **мотивационными факторами**. В число этих факторов входит степень сложности заданий, объем работы, хорошо оцененной по выполнении, отношения между сотрудниками и степень побуждения взять на себя бóльшую ответственность (рис. 16.5). К несчастью, во многих объединениях при заключении контрактов эти факторы игнорируется. На самом деле большинство из них трудно документально зафиксировать. Однако они достаточно важны, чтобы попытаться это сделать.

Рабочая среда

Некоторые рабочие места характеризуются постоянной суетой, что является источником стресса. Опасные задания или распорядок работы, токсические вещества, высокий уровень шума, пыль, переохлаждение, неприятные запахи и другие факторы стресса могут привести к появлению заболевания и болезни. Интересным источником информации по этой проблеме является книга «Работа в офисе может быть опасной для вашего здоровья» [46].

Трудоголизм

Слишком большой объем работы, даже если вам это нравится, может быть источником профессионального стресса. Среди нас есть люди, которые получают такое удовольствие от работы, что совершенно не могут жить без нее, а потому загружают

себя по максимуму. Работа поглощает этих людей. Если вы никогда не задумывались над тем, **трудоголик** вы или нет, или, быть может, вы живете или работаете с трудоголиками, пройдите предложенный на с. 350 тест и выясните это. Если вы ответите «да» больше чем на восемь вопросов, возможно, вы тоже трудоголик.

Потребность в самореализации	Удовлетворенность работой
Раскрытие потенциала Независимость Креативность Самовыражение	Возможность планирования своей работы Свобода в принятии решений, влияющих на работу Проявление креативности в работе Возможность роста и развития
Потребность в признании	Удовлетворенность работой
Ответственность Самоуважение Признание Достижения	Символы статуса Награды за заслуги Проблемная работа Совместное принятие решений Возможность продвижения
Социальные потребности	Удовлетворенность работой
Сотрудничество Принятие Любовь и симпатия Принадлежность к группе	Возможность общения с другими Командный дух Дружба с коллегами
Потребность в безопасности	Удовлетворенность работой
Безопасность личности и собственности Избегание риска Избегание вреда Избегание боли	Безопасные условия работы Старшинство Предельные выгоды Надлежащая супервизия Законы, программы и практика на предприятии
Физические потребности	Удовлетворенность работой
Пища Одежда Кров Комфорт Самосохранение	Приятные условия работы Адекватный заработок Периоды отдыха Устройства для охраны труда Эффективные методы работы

Рис. 16.5. Потребности человека и возможность их удовлетворения на работе

Трудоголики могут быть разных типов. Нотон разделяет трудоголиков на два типа: карьеристы и компульсивно-зависимые [47]. Он предполагает, что трудоголики, вовлеченные в работу (с высокой загруженностью и низким уровнем обсессивности и компульсивности), прекрасно справляются со своей работой, удовле-

творены ею и проявляют мало интереса к деятельности, не связанной с работой. Компульсивные трудоголики (с высокой загруженностью и высоким уровнем обсессивности и компульсивности) нетерпеливы и некреативны, потому плохо справляются со своей работой. Нетрудоголики (с низкой загруженностью и низким уровнем обсессивности и компульсивности) много времени посвящают своим личным делам и потому неуспешны в работе.

Скотт, Мур и Микели [48] по-другому подразделяют трудоголиков. Компульсивно-зависимые трудоголики настолько сконцентрированы на работе, что у них повышается уровень тревожности, стресса, а это приводит к неблагоприятным последствиям на физическом и психологическом уровне. Трудоголики-перфекционисты не могут позволить себе не справляться с работой, а потому подвергаются сильному стрессу, не получают удовлетворение от работы, что также ведет к физическим и психологическим последствиям. Трудоголики, ориентированные на достижение, не зациклены на работе, а просто усердно трудятся, чтобы достичь хороших результатов, удовлетворенности жизнью, снижения стресса и хорошего здоровья.

Ласт, Спенс и Робинс [49, 50] предлагают трудоголическую триаду: вовлеченность в работу, одержимость и удовольствие от работы. Трудоголики сильно погружены в работу и одержимы ею, но их уровень удовлетворенности работой низок. Энтузиасты характеризуются вовлеченностью в работу и им она нравится, но они не одержимы. Энтузиасты — это наиболее здоровые люди, данный стиль считается более удачным.

Чтобы справиться с трудоголизмом, попробуйте следующее.

1. Сконцентрируйтесь на том, что вам нравится делать больше всего, и попытайтесь найти способы прекратить или минимизировать занятия тем, что вам не нравится.
2. Спросите себя: «Чем бы я мог заниматься бесплатно?» И потом попытайтесь направить свою работу по этому руслу.
3. Используйте свое время; не позволяйте ему использовать вас. Решите для себя, сколько времени вы отныне будете отводить на работу; затем сократите свое рабочее время до этого уровня. Например, вы собираетесь перестать работать в половине шестого вечера, договорившись с другом совершить небольшую пробежку в пять сорок пять. Такие приемы позволяют трудоголикам встряхнуться и тем самым разнообразить свою жизнь.
4. Подружитесь с коллегами. Организуйте с ними позитивное времяпрепровождение.
5. Оставьте свободное время в вашем рабочем расписании. Например, если у вас каждые полчаса назначены рабочие встречи, попытайтесь перестроить свой график и назначать встречи каждые сорок пять минут.
6. Научитесь говорить «нет» новым требованиям к вашему времени. Если вам трудно это сделать, скажите, что вам нужно подумать над этим, и откажитесь позже.
7. Оформите рабочее место по своему вкусу, сделайте так, чтобы оно приносило вам удовольствие. Вы заслуживаете этого.

8. Попытайтесь не забывать о приятных моментах своей работы: удовольствие от выполненного задания, свобода и возможность быть полезным другим или что-то иное.
9. Усердная вовлеченность в работу подразумевает хороший объем отчетности о том, как вы работаете. Как можно переструктурировать вашу работу, чтобы она стала приносить вам больше удовлетворения?

Вдобавок к этим предложениям не забывайте о том, что трудоголикам нравится работать, а потому они могут не заметить того вреда, который причиняют себе. Их семьи страдают больше, чем сами трудоголики, потому что семье уделяется меньше времени, на их плечи ложится большее количество домашних хлопот из-за стиля работы трудоголиков. Чтобы предотвратить пагубное влияние трудоголизма на семью, необходимо выделить время для семейных дел, чтобы «снять» трудоголика с телефона или отвлечь от решения трудовых проблем. Выезд на природу будет удачной для этого возможностью.

Профессиональное выгорание

Слишком большое количество работы или частые фрустрации на работе могут привести к синдрому физического и эмоционального истощения. Этот синдром называется **выгоранием**. Профессиональное выгорание — это «неблагоприятная реакция на стресс на работе, включающая в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты. Более того, выгорание является основным фактором низкой профессиональной морали, частых прогулов и низкой производительности, физической болезни и дистресса, злоупотребления алкоголем и наркотиками, конфликтов в семье и различных психологических проблем» [51]. Вот симптомы выгорания.

1. Ухудшение чувства юмора: неспособность смеяться каждый день в рабочих ситуациях.
2. Пропуск отдыхов и перерывов на обед: на протяжении длительного времени не хватает времени на чашечку кофе или ленч, чтобы восстановить силы.
3. Недостаток времени и отсутствие отпусков: необходимость для организации – неспособность отказаться работать в выходные дни.
4. Учащение жалоб на здоровье: усталость, раздражительность, мышечное напряжение, расстройства желудка, подверженность заболеванию.
5. Социальное отвержение: отгороженность от сотрудников, знакомых, членов семьи.
6. Изменение продуктивности: увеличение количества прогулов, опозданий, использование больничных и снижение эффективности деятельности.
7. Усиленное употребление алкоголя, транквилизаторов и других медикаментов, влияющих на настроение.
8. Внутренние изменения: эмоциональное истощение, снижение самооценки, депрессия, фрустрация и чувство «загнанности».

Трудоголик ли вы?

Варианты ответов: да, нет.

1. Встаете ли вы рано, несмотря на то, что поздно легли? Как сказал один консультант по менеджменту: «Я прихожу домой и работаю до двух ночи, затем просыпаюсь в пять утра и думаю: "О-о-о, как мне плохо!"»
2. Если ваш ленч проходит в одиночестве, читаете ли вы или работаете во время еды? Роберт Мозес, специальный уполномоченный Нью-Йоркской долговременной парковки, считает, что ленч – это занудство, потому что приходится прерывать работу, чего он очень не любит. Его рабочий стол очень большой, настолько, что его можно накрыть для ленча.
3. Составляете ли вы список того, что нужно сделать каждый день? Ежедневники и исписанные календари – непременные атрибуты трудоголиков. На самом деле их основной способ времяпрепровождения, по наблюдениям доктора Элизабет Уэлан, эпидемиолога Гарвардского университета, может состоять в поиске потерянных списков!
4. Вам трудно «ничего не делать»? Было замечено, что Дэвид Махони, усердно работающий председатель компании Нортон Саймон (Norton Simon, Inc.), не смог заниматься трансцендентальной медитацией, потому что, по его мнению, невозможно сидеть без дела целых двадцать минут.
5. Вы энергичны и стремитесь к соревнованию? Президент Джонсон однажды спросил Дорис Кирнс, принимая ее в Белом Доме, энергична ли она. Кирнс ответила: «Я слышала, что вам достаточно пяти часов сна. Мне же достаточно четырех, поэтому я даже энергичнее вас».
6. Работаете ли вы по выходным и в отпуске? В журнале «Working» Стадс Теркель написал, что президент Чикагской радиостанции работает, по его словам, дома по выходным. Но, добавил последний: «Когда я работаю по таким праздникам, как Рождество, Новый год

Если вы ответили «да» более чем на половину утверждений в опроснике (с. 352), посвященном выгоранию, то, вероятно, вы находитесь в состоянии «отключки». Если вы ответили «да» на пятнадцать и более утверждений, возможно, вы выгораете (или уже выгорели). Однако признайте, что вы можете исправить ситуацию, воспользовавшись предложениями по управлению стрессом, перечисленными в данной главе.

Выгорание очень распространено среди специалистов, работающих с людьми: полицейских, учителей, социальных работников, психологов, медсестер [52, 53]. Кроме симптомов, перечисленных выше, выгорание может проявляться в снижении самооценки, прогулах, негативном отношении к другим людям, грубости, искажении моральных ценностей, низкой производительности, инцидентах на работе и ухудшении взаимоотношений и провоцировать текучесть кадров [54].

Явление выгорания можно рассмотреть и с точки зрения прогрессивного пятиступенчатого подхода.

Стадия первая (медовый месяц). На этой стадии работник обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения этой стадии работа начинает приносить все меньше удовольствия и работник становится менее энергичным.

Стадия вторая (недостаток топлива). На этой стадии появляется усталость, и работник может начать употреблять наркотики. Другой симптом здесь – проблемы со сном.

и День Благодарения, мне приходится таиться, чтобы члены моей семьи не догадались, чем я занимаюсь».

7. Можете ли вы работать всегда и везде? Двух компаньонов фирмы Крават (Cravath), Свэйна и Мура, две самые престижные юридические фирмы спросили о том, кто отрабатывает большее количество часов в день. Один из них сказал, что работает двадцать четыре часа в сутки и получает соответственно, а потому посчитал, что больше некуда. Однако его соперник сказал, что, совершая однодневный перелет в Калифорнию, он работает в самолете, таким образом отрабатывая двадцать семь часов в сутки.
8. Трудно ли вам уйти в отпуск? Джордж Луи, артистический директор рекламного агентства Луи Питтс Гершон (Lois Pitts Gershon), немного задумался при вопросе, когда он в последний раз был в отпуске. Наконец он вспомнил: в 1964 году — практически четырнадцать лет назад!
9. Боитесь ли вы выхода на пенсию? После увольнения из рекламного агентства, создавшего множество ставших классическими слоганов типа слогана для Клэрол: «Делает она... или нет?», Ширли Поликофф открыла свое собственное рекламное агентство. Будучи президентом рекламного агентства, она все еще — уже шесть лет спустя после наступления пенсионного возраста — не собирается оставлять работу или снижать нагрузку. Она говорит: «Сейчас я делаю больше, чем когда-либо. Я не представляю, как можно уходить на пенсию, если в вас полно жизни и ваше здоровье в порядке! Меня придется выносить в гробу!»
10. Нравится ли вам ваша работа? Как однажды сказала Джойс Кэрол Оутс, канадская писательница, в интервью Нью-Йорк Таймс: «Мне никогда не приходилось усердно трудиться, да и вообще "работать"...Сочинительство и преподавание всегда были для меня настолько обильным источником вознаграждения, что я никогда не считала их работой в общепринятом смысле».

Стадия третья (хронические симптомы). На этой стадии чрезмерная работа приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеванию, и к таким психологическим явлениям, как острая злоба и чувство подавленности.

Стадия четвертая (кризис). На этой стадии может развиться настоящее заболевание, в результате чего человек теряет работоспособность. Кроме того, из-за возникающего пессимизма, сомнений в себе и/или озабоченности проблемами могут испортиться отношения в семье.

Стадия пятая (пробивание стены). На этой стадии физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие болезни, которая может угрожать жизни. У работника теперь столько проблем, что его или ее карьера находится под угрозой.

Итак, что же можно сделать с выгоранием? Эксперт по этой проблеме советует следующее.

1. «Зачем я работаю?» Составьте список всех причин — и реальных, и абстрактных, которые заставляют вас работать. Определите мотивацию, ценность и значение своей работы.
2. «Я действительно хочу этим заниматься». Перечислите то, чем вам нравится заниматься, в убывающей последовательности. А теперь вспомните, когда вы последний раз этим занимались.

Исследование синдрома отключения

Вы страдаете от выгорания или вы еще на пути к нему и находитесь в стадии отключения? Заполните приведенный ниже опросник и выясните это. Напротив каждого высказывания поставьте букву П (правда), если это соответствует действительности, и букву Л (ложь), если нет.

1. Снижается ли эффективность вашей работы?
2. Потеряли ли вы часть инициативы на работе?
3. Потеряли ли вы интерес к работе?
4. Усилился ли ваш стресс на работе?
5. Вы чувствуете утомление или снижение темпа работы?
6. У вас болит голова?
7. У вас болит живот?
8. Вы убавили в весе?
9. У вас проблемы со сном?
10. Ваше дыхание стало прерывистым?
11. У вас часто меняется настроение?
12. Вы легко злитесь?
13. Вы легко подвергаетесь фрустрации?
14. Вы стали более подозрительным, чем обычно?
15. Вы чувствуете себя более беспомощным, чем всегда?
16. Вы употребляете слишком много лекарств, влияющих на настроение (транквилизаторы, алкоголь и так далее).
17. Вы стали менее гибким?
18. Вы стали более критично относиться к собственной компетентности и к компетентности других?
19. Вы работаете больше, а чувствуете, что сделали меньше?
20. Вы частично утратили чувство юмора?

3. Создайте группу поддержки. Это регулярные встречи друзей и сотрудников.
4. Начните заботиться о своем физическом здоровье. Сюда входят физические упражнения, питание и борьба с вредными привычками, например курением.
5. Начните заботиться о своем психологическом здоровье. Используйте для этого тренинги: релаксации, ведения переговоров, управления временем и ассертивности.
6. Делайте каждый день какую-нибудь глупость. Покатайтесь на скейте, поиграйте в классики, попускайте мыльные пузыри или погримасничайте. Расслабьтесь, улыбнитесь и не воспринимайте себя слишком серьезно [55].

Как у вас дела в школе? Или на работе? Вы выгораете? Если это так, то собираетесь ли вы что-то с этим делать? Вы контролируете себя и свои чувства. Вы можете усилить этот контроль. Вы можете не стать жертвой выгорания, если выберете именно это.

Женщины и работа вне дома

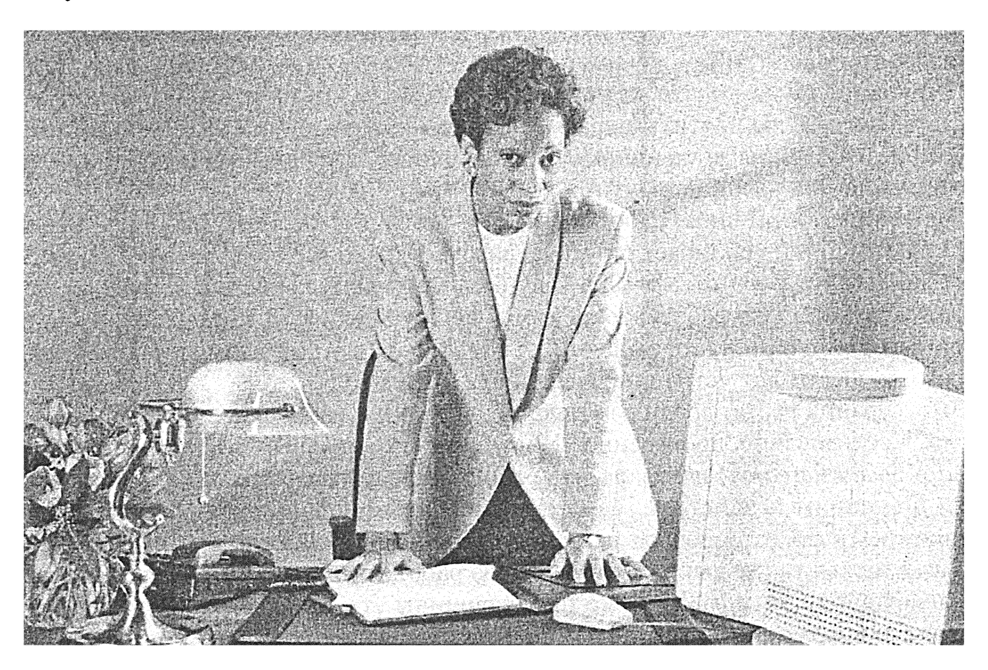
Хотя та работа, которую женщины выполняют по дому, является такой же важной, если даже не больше, чем работа вне дома, этот раздел посвящен именно второму.

Перед тем как идти дальше, было бы интересно узнать, сколько вы знаете об экономической роли женщин. Чтобы определить это, подумайте, какие из нижеперечисленных утверждений истинны, а какие — ложны.

1. Женщинам платят столько же, сколько и мужчинам, за ту же самую работу.
2. Женщинам платят столько же, сколько и мужчинам, если у них такой же уровень образования.
3. Мужчины подвергаются сексуальным домогательствам на работе так же часто, как и женщины.
4. Обычно все женские специальности уже заняты мужчинами.
5. Женщины, принадлежащие к расовым, этническим и другим меньшинствам, получают столько же, сколько и мужчины из этих же меньшинств.

Если вы считаете, что все пять положений ложны, то вы приняты в почетные члены Общества друзей музея правды, а если вы посчитали все утверждения истинными, то вы всего лишь боров-шовинист, которого можно приготовить на Рождество или Хануку.

В данном разделе представлена статистика, демонстрирующая то, что женщин ущемляют в профессиональном мире, и особенно это касается женщин из меньшинств. Они зарабатывают меньше, даже если работают на одинаковых должностях и имеют одинаковое образование. И более того, женщины подвержены сексуальным посягательствам и половой дискриминации на работе в большей степени, чем мужчины.



Хотя большое количество женщин работают вне дома (57%) [56], в основном они занимают традиционные должности: секретарь, регистратор, медсестра, библиотекарь, сиделка или учительница младших классов — это касается 80% женщин [57].

Таким же стрессогенным является тот факт, что женщины зарабатывают меньше, чем мужчины практически любого возраста и любой специальности. Более того, такой разрыв сохраняется даже при сравнении мужчин и женщин одного уровня образования.

В 1997 году средний заработок женщин — исполнителей, администраторов и менеджеров — составлял 24 973 доллара, тогда как для мужчин тех же должностей он составлял 33 674 доллара. Среди профессионалов средний заработок женщин составлял 33 037 долларов, мужчин — 50 149 долларов. Даже в традиционной для женщин работе в административной сфере (включая конторские должности) обнаружено, что женщины зарабатывают меньше мужчин (22 474 доллара по сравнению с 29 442 долларами) [58]. К 2000 году Бюро труда Соединенных Штатов *(U.S. Bureau of Labor)* показало, что женщины зарабатывают 76,5 цента на один доллар, заработанный мужчинами. Однако по некоторым категориям в 2000 году женщины зарабатывали больше, чем мужчины. Например, женщина исполнительный менеджер получает в среднем 275 000 долларов, тогда как мужчина в этой должности зарабатывает 253 100 долларов, и женщины терапевты и психиатры зарабатывают больше своих коллег мужчин [59].

Даже те женщины, которые доходят до верхних ступеней карьерной лестницы, не получают должного признания. Они говорят, что ощущают, будто «летят к стеклянному потолку» и не могут подняться выше в своей компании, притом, что мужчины, равные и даже уступающие им в таланте, продолжают продвижение. Например, хотя процентное содержание женщин в компаниях, входящих в список, Фортуна-500, не считая начальников, постепенно увеличивается (от 8,3% в 1993 году до 10,6% в 1997 году), из 6081 члена рабочего коллектива 5438 — это мужчины и только 643 — женщины [60].

Беспокоит также то, что, хотя, к несчастью, это и неудивительно, члены меньшинств вынуждены платить штраф. Мужчины из меньшинств получают меньше, чем белые мужчины, и женщины из меньшинств получают меньше, чем белые женщины. И эта разница ощутима.

И наконец, женщины, работающие вне дома, должны еще работать и дома. Воспитание детей усиливает стресс на работе, однако все больше женщин, имеющих детей, идут работать. В 1998 году 68% замужних женщин с детьми младше 18 лет устроились на работу; то же самое произошло и с 74% замужних женщин, имеющих детей в возрасте от шести до семнадцати лет. 62% замужних женщин с детьми до шести лет устроились на работу в 1998 году.

Фрустрация растет среди работающих женщин и из-за разделения домашнего труда. Исследование, проведенное Институтом социальных исследований *(Institute for Social Research)* показало, что работающие вне дома жены меньше занимаются домашним хозяйством, чем женщины, работающие дома, на чьих плечах по-прежнему лежит основная нагрузка, связанная с домашним хозяйством [61].

Хотя мужья также выполняют тяжелую работу по дому, она несравнима с тем, что делают женщины [62]. Кроме того, женщины утверждают, что мужья их притесняют и угрожают им. Это еще один кирпич в стене стрессовой реакции.

Сексуальные посягательства на работе

Сексуальные посягательства обычно исходят от какой-либо властной фигуры, которая угрожает увольнением, невозможностью карьерного роста или чем-либо другим за сопротивления сексуальным действиям. Намеки, осуществляемые деликатно и не несущие угрозы наказания, не являются сексуальным посягательством, хотя некоторые работники воспринимают это именно так. Проблемная область сексуальных посягательств распространяется на преимущества вышестоящего по отношению к нижестоящему. Нижестоящий вынужден пойти навстречу вышестоящему, хотя никаких явных профессиональных санкций и не производится.

Однако использование служебного положения не единственный критерий сексуальных посягательств. Если в рабочую атмосферу проникают шутки и сплетни и из-за этого работник начинает испытывать дискомфорт, не может нормально работать, если страдает его карьера, то это также классифицируется как сексуальные посягательства. Более того, даже если компания не в курсе такого положения дел, то она все равно несет ответственность (такое решение было вынесено Верховным судом США в 1986 году, а потом и в 1998-м, в деле «*Meritor Savings Bank* против Винсона»). Именно по этой причине в бизнесе разработаны обучающие программы, в которых супервизоры предупреждаются, что сексуальные посягательства в данной организации недопустимы.

Некоторые исследователи убеждены в том, что обнародованию сексуальных посягательств мешает ошибочное представление о том, что они определяются сексуальным желанием, которое носит сугубо личный характер, а не дискриминацией, носящей публичный характер [63]. И тем не менее телефонный опрос, проведенный Луи Харрисом и коллегами, показал, что 31% женщин и 7% мужчин подвергаются сексуальным домогательствам, тогда как 62% живут спокойно. Что касается женщин, то домогаются их всегда мужчины. А если говорить о мужчинах, то до 59% из них домогаются женщины, а до 41% — другие мужчины [64].

Комиссия по соблюдению равных возможностей для работников *(Equal Employment Opportunities Commission)* говорит о трех видах сексуального посягательства [65].

> «Нежелательные сексуальные преимущества, требование сексуальных предпочтений и другие вербальные и физические действия сексуального характера являются сексуальными посягательствами тогда, когда: 1) подчинение таким действиям является скрытым или явным условием занятия данной должности; 2) подчинение или протест против таких действий могут послужить основой решения о найме или увольнении данного человека или 3) целью или последствием таких действий является изменение производительности труда работника или создание нетерпимой, враждебной или оскорбительной атмосферы на работе».

Сексуальные посягательства могут проявляться в виде нежелательных прикосновений, хватаний и ощупываний, свиста вслед, непристойностей, оскорблений или расспросов о сексуальной жизни и опыте человека. Повторяющиеся предложения встретиться, сексуальные намеки или демонстрация постеров или календарей с изображениями, имеющими сексуальный характер, также являются сексуальным посягательством.

Осознание всех составляющих сексуального посягательства и того, что можно с этим сделать, очень важно. Фактически после слушания судебного процесса Кларенса Томаса, когда Анита Хилл обвинила Джастиса Томаса в сексуальном посягательстве, Комиссия по соблюдению равных возможностей для работников установила, что количество жалоб на сексуальное посягательство со стороны

начальников выросло до 1244 по сравнению с 728 за тот же период в прошлом году [66]. Даже ученики средней и старшей школ стали жаловаться на сексуальные посягательства. Фактически исследование, проведенное Американской ассоциацией сотрудниц университетов *(American Assotiation of University Women — AAUW)* [67] по поводу сексуальных посягательств на учеников восьмых–одиннадцатых классов, показало, что 81% учеников (85% девочек и 76% мальчиков) сталкивались с сексуальным посягательством.

Сексуальные посягательства встречаются и в армейской среде, подчас с поразительными результатами. Вы можете удивиться тому, что мужчины здесь подвергаются сексуальным посягательствам чаще, чем женщины, находясь на службе государству, хотя жалобы чаще исходят от женщин, чем от мужчин. При опросе 14 498 мужчин и женщин, находящихся на службе государству в 1997 году, практически в два раза большее количество мужчин, чем женщин, заявили о том, что они подвергались сексуальным посягательствам в предыдущем году [68]. Это совсем не то, чего мы пытаемся достичь, называя равноправием полов! Однако эти данные могут быть неточными. Женщины составляют 14% из 480 000 солдат армии (67 200 женщин и 412 800 мужчин). И хотя 22% солдат-женщин и только 7% солдат-мужчин подвергаются сексуальным посягательствам из-за несопоставимости общего количества, больше мужчин (28 900), чем женщин (14 800), подвергались сексуальным посягательствам. Независимо от пола эта цифра пугает.

Последствия сексуальных посягательств могут быть разными. Женщины, которые перенесли изнасилование или другие сексуальные действия в детстве, в два раза чаще говорят о том, что они несчастливы в жизни, более чем в два раза чаще утверждают, что секс не приносит им удовольствия, и чаще страдают сексуальными расстройствами [69]. Возможны физические последствия, такие как головная боль, неспокойный сон, расстройства желудка, ночные кошмары, фобии и злоупотребления наркотическими веществами. Могут проявиться и эмоциональные последствия, например тревожность, злость, страх, ощущение опасности, замешательства, бессилие и вина. Вероятны нарушения самовосприятия, такие как возникновение негативной Я-концепции, низкой самооценки, чувство недостаточного контроля, безнадежность. Возможны социальные, межличностные и сексуальные последствия, такие как отчуждение, боязнь новых людей, недостаток доверия и сексуальные расстройства. И могут быть профессиональные последствия, например изменение порядка учебы или работы, негативная оценка работы, снижение академической или рабочей успеваемости из-за стресса, прогулы и изменения, касающиеся карьерных целей [70].

Стресс и сексуальное здоровье

Исследователи из Общественного центра здоровья Гарвардской школы[1] (Harvard School of public Health's Center for Communication) в сотрудничестве с издателями журнала Лэйдиз Хоум Джорнал (Lady's Home Journal) изучали стресс у женщин. Они обнаружили, что около 21% тревожных женщин страдают вагинитами, тогда как среди «спокойных» женщин этой инфекцией страдает лишь 2%. Более того, только 21% «спокойных» женщин страдают от предменструального синдрома, тогда как среди тревожных женщин им страдает 41%. Что является причиной этого стресса? Наиболее часто упоминаемый стрессор — это «проблемы на работе» (32%), далее идет «борьба с мужчиной» (26%) и далее «разногласия с детьми» (25%).

[1] См.: «Your Body, Your Health», *Lady's Home Journal, февраль, 1988, 91–93, 134–136*

Акт о семье и медицинском отпуске

Чтобы помочь работникам справиться со стрессом из-за множества семейных кризисов, Федеральное правительство в 1993 году выпустило акт о семье и медицинском отпуске. Этот документ был принят не сразу. Прошло много лет после его предложения до того, как его наконец принял Конгресс и подписал президент Клинтон. Ранее этот акт был принят Конгрессом, однако на него наложил вето президент Джордж Буш.

Акт о семье и медицинском отпуске требует от компаний следующего:

- разрешить работникам брать до двенадцати недель неоплачиваемого отпуска в течение любых двенадцати месяцев в связи с рождением ребенка, для ухода за больным супругом/родителем или по болезни;
- позволить работникам, которые хотят взять отпуск, вернуться на рабочие места на тех же условиях;
- снабжать работников пособием по болезни, притом, что они уходят в неоплачиваемый отпуск. Однако если работник не возвращается по истечении отпуска, организация вправе требовать возвращения своих денег.

Для этого:

- в коллективе должно работать не менее пятидесяти человек;
- работник должен отработать в этой организации хотя бы год и хотя бы 1250 часов (25 часов в неделю)
- работник должен подать заявление на отпуск с указанием причин. Начальник может потребовать подтверждения от трех специалистов-медиков.

Есть средства, разработанные специально для тех, кто подвергается сексуальным посягательствам. На многих предприятиях и в школах были учреждены конфликтные службы, которые занимаются рассмотрением жалоб. Там же проводятся образовательные мероприятия. Группы женщин консультируют тех, кто подвергался сексуальному посягательству, независимо от их законного статуса. Знаете ли вы что-нибудь о процедурах разрешения данной проблемы в своем районе?

Домашнее предприятие — работа в доме

Банк выглядел типично: кожаные кресла, красные ковры, встроенные переговорные устройства и дешевые репродукции картин на стенах. Помещение не было похоже на студию, хотя скрытая камера в углу комнаты фиксировала все происходящее. Я пришел туда со своей женой, добиваясь продления закладной, оплатить которую мы не могли. Менеджер банка, которая благодаря своему опыту быстро прочувствовала ситуацию, задавала обычные вопросы: «Сколько вы заработали в прошлом году? Как вы можете это доказать? У кого вы одалживаете деньги? Выплатили ли вы деньги за свою машину?»

Да, проблемы только начинались. Вскоре подошла очередь моей жены отвечать на эти вопросы. И вот первый: «Вы работаете?» Как невинно прозвучали эти два слова. Тем не менее я знал, чего ждать дальше. Откинувшись на спинку кресла, подавая таким образом невербальный бессознательный знак «я не хочу больше принимать в этом участие», моя жена ответила: «В основном, да».

— Сколько вы зарабатываете?

— Я не зарабатываю. Я работаю дома.

— А, так вы всего лишь домохозяйка!

— Нет, я не всего лишь домохозяйка.

— Извините, я не хотела вас обидеть.

Извиняйся или нет, но рана была нанесена. Если бы я побеспокоился, я мог бы объективно оценить биолого-медицинские показатели моей жены в тот момент — повышение давления, учащение сердцебиения, быстрое, прерывистое дыхание и мышечное напряжение. Теперь вы можете понять, что это была стрессовая реакция.

Один из стрессоров, который очень сильно действует на женщин, — принижение их роли домохозяйки. Ситуация, в которую попала моя жена, как раз такова. Посвящение всего времени домашнему хозяйству утомляет и требует навыков, времени, сил, творческого подхода и ответственности. Хотя в женщине нет ничего такого, что делает ее более подходящей для домашних дел, чем мужчину, традиционно считается, что ведение домашнего хозяйства — удел женщин. В последние годы больше внимания было уделено мужчинам в этой роли, и это явление — домохозяин — сходно с женским вариантом — домохозяйкой. Мужчины и женщины, посвящающие все свое время домашнему хозяйству, конечно же, не обручены с домом и также имеют свои преимущества. Их роль позволяет им самим и их близким жить в комфортных условиях. Они устраивают объединения автомобилистов, организовывают бейсбольные турниры, залечивают раны, которые подвластны только любящему человеку, а также выполняют многие другие важные задачи, например следят за здоровьем и питанием членов семьи.

Эти люди, мужчины и женщины, к несчастью, недооценивают значимость и ценность своей роли. Конечно, эту роль возьмет на себя не каждый, но некоторые женщины и мужчины выбирают ее по своей воле и отлично с ней справляются. Это очень важная роль, которую можно разделить между членами семьи или отдать одному человеку.

В домашнем хозяйстве встречаются те же стрессоры, что и в профессиональной деятельности: слишком большой объем работы за слишком маленькое время (ролевая перегрузка), неумение делать некоторые вещи (ролевая непригодность), необходимость отвечать множеству разных требований членов семьи (ролевый конфликт) и нечеткое представление об ожиданиях (неоднозначность роли). Когда к этим стрессорам добавляется пренебрежение к роли, то становится слишком тяжело все выносить, в результате может развиться болезнь.

Женщины, имеющие детей, сталкиваются с другим стрессором — синдромом «опустевшего гнезда». В один прекрасный день дети, столько лет прожившие с матерью, уходят из семей. Некоторым женщинам кажется, что их ценность резко упала, поскольку они стали чувствовать себя менее нужными. Даже для тех женщин, которые находят возможность заниматься тем, на что раньше не хватало времени, существуют препятствия. Консультанты по вопросам трудоустройства помогали таким женщинам «раскрутить» себя как опытных и хорошо обученных организаторов, специалистов по управлению временем, межличностными взаимоотношениями, решению проблем и по вопросам покупок и продаж. Кто же не захочет нанять человека, обладающего способностями выполнять утомительную, трудную работу, обладая мастерством, временем, силами и знаниями? Именно эти черты я описывал несколькими разделами выше, говоря о ведении домашнего хозяйства.

Вмешательства

Все больше и больше организаций предлагают программы по сохранению здоровья, где главным моментом является управление стрессом. Одна из целей национального здравоохранения, поставленных на 2010 год, — наличие хотя бы 60% организаций с пятьюдесятью сотрудниками, помогающими справиться с профессиональным стрессом. К 1992 году было предоставлено уже 37% подобных программ [71].

Зная модель стресса, мы можем воздействовать на стресс и его негативные последствия, изменяя жизненные ситуации, свое восприятие и когнитивную оценку обстоятельств или изменяя эмоциональные реакции путем физических действий для использования побочных продуктов стресса.

В этом разделе предложены конкретные способы, позволяющие сохранить здоровье и удовлетворенность жизнью.

Воздействие на жизненные ситуации

Если вам не нравится ваша работа или из-за нее вы чувствуете себя плохо и не можете нормально действовать в ситуациях, определяющих вашу профессиональную и семейную жизнь, вы всегда можете уйти с такой работы. Или же вы можете попросить снизить вашу нагрузку, или же попросить дать вам другую работу в той же организации. Если вы выгораете, вам необходимо научиться лучше организовывать свое время и отказываться от дополнительных обязательств. Ниже перечислены рекомендации, которые могут вам помочь.

1. Не берите работу на дом.
2. Пользуйтесь перерывом на ленч.
3. Не говорите о делах во время ленча.
4. Говорите о своих чувствах, связанных с профессиональным стрессом, кому-нибудь из близких.

Воздействие на восприятие

Ваше восприятие профессионального стресса немаловажно при разговоре о влиянии стресса на вас, и, скорее всего, вам необходимо предпринять определенные действия, чтобы на него повлиять. Следующие рекомендации могут вам помочь.

1. *Найдите что-нибудь смешное в воздействующих на вас стрессорах.* Энергичная преподавательница, расстроенная глупостями, высказываемыми ей директором, записывала их, а потом написала интересную юмористическую книгу на их основе. Директор, может, и не понял, что смешного в этой технике учительницы, но она сама оценила это; к тому же она издала книгу.
2. *Попытайтесь увидеть все так, как есть.* Сейчас я приведу пример, но это только между нами. Издатели обычно требуют от авторов предъявления рукописи к четко определенной дате. На собственном горьком опыте я понял, что определенные сроки у редакторов вовсе не определенные. Они скорее подогнаны к тому, когда им удобнее получить рукопись, а учитывая, что большинство авторов тянет со сдачей, издатели определяют даты с учетом этого. Я научился позволять себе тратить больше времени на работу и понял, что на самом деле у меня гораздо больше времени, чем казалось

раньше. Вероятно, вы тоже сталкиваетесь с «определенными сроками», которые вовсе не являются определенными.

3. *Различайте желание и потребность.* Например, высказывание: «Я должна закончить эту работу» скорее значит «Мне так хочется закончить эту работу», это будет более честно.
4. *Отделяйте свою самооценку от работы.* Если вам не удалось справиться с заданием, это не значит, что вы неудачник.
5. *Оцените ситуацию и разработайте соответствующий способ копинга.* Лазарус и Фолкман различали копинг, ориентированный на проблему, и копинг, ориентированный на эмоции [72]. Проблемно-оринтированный копинг характеризуется особыми способами выполнения задания, тогда как эмоционально-оринтированный копинг — способами, позволяющими отрегулировать свои чувства по отношению к задаче. Если вы используете проблемно-ориентированный копинг по отношению к невыполненному заданию (например, прочитать трактат в 200 страниц об обычаях миграции землероек к завтрашним занятиям), вы только расстроитесь, у вас разовьется дистресс. При наличии такого невыполнимого задания вы можете пошутить на его тему, обсудить свои чувства с другом и засунуть живую землеройку в почтовый ящик профессора с запиской, в которой порекомендуете ему самому понаблюдать за привычками миграции у этих зверьков, а потом рассказать вам. Точно так же, если вы не можете выполнить задания, но при этом шутите о нем или разговариваете с друзьями, вы производите и эмоциональный копинг, пытаясь все-таки выполнить это задание (проблемно-ориентированный копинг). Правильное восприятие проблемы поможет вам выбрать нужную стратегию копинга.

Регуляция эмоционального возбуждения

Регулярные занятия релаксацией могут помешать профессиональному стрессу вызвать у вас заболевание, испортить отношения с коллегами или членами семьи, привести к злоупотреблению алкоголем и наркотиками и поможет предотвратить другие последствия профессионального стресса. На моих занятиях присутствовали люди, которые говорили о том, что нашли уединенные места на работе, где они могут отвести половину времени, предназначенного на ленч, или часть перерыва для медитации. Другие покидали рабочее место и уходили в ближайшие парки и площадки для гольфа, где также занимались релаксацией. Иным же удавалось убедить руководство своих компаний выделить места для расслабления, используя рабочую площадь и специальные диваны. Вы тоже можете использовать техники релаксации на этом уровне, если ваш выбор остановится на них. Будьте находчивы, ассертивны и заботьтесь друг о друге.

Регуляция физиологического возбуждения

Что касается других стрессоров, то существует много способов реализации побочного продукта стресса. Осознавая этот факт, многие организации построили спортивные залы и стадионы (например, беговые дорожки). Если вам повезло и у вас на работе есть нечто подобное, воспользуйтесь имеющимися возможностями. Если нет, то вы можете пойти в клуб (если вам необходимо общество других людей) или заниматься самостоятельно.

Позаботьтесь о своем окружении

Как представитель Дома Рональда Мак-Дональда я веду различные семинары по вопросам труда. Цель – предоставление свободных, хоть и платных услуг, которые необходимы работникам и за которые они готовы вносить деньги в фонд Дома Рональда и других компаний в течение года. Однако я не всегда могу провести семинары, когда это требуется организации. В таких случаях, я прошу своих студентов провести семинар за меня. И мне приятно сообщить, что они прекрасно справляются со своей задачей. Им самим не нужны лишние проблемы, поэтому они очень хорошо выучивают материал и прекрасно его преподносят. Они используют прекрасную возможность не только провести семинар для сотрудников компании, но и обрести больше знаний о стрессе, получить дополнительную запись в резюме, что делает их более ценными на рынке труда. Если существует конкуренция, то преимущества всегда на их стороне.

Вам не нужно ждать, когда вас пригласят провести семинар для сотрудников того или иного предприятия. Вы можете сами дать знать руководству организаций, что можете провести для них семинар по управлению стрессом. Вы можете рассылать письма в разные объединения, просить встречи с начальниками отделов здоровья и кадров или сделать флаеры, рекламирующие ваши семинары. Таким образом вы сможете принести пользу вашим ближним и получить пользу для себя.

Управление профессиональным стрессом

В заключение я хочу сказать, что профессиональный стресс трудно определить и измерить, так как в процессе деятельности на людей воздействуют стрессоры, не имеющие отношения к работе, но мы знаем, что испытываем влияние профессионального стресса. К счастью, мы можем управлять профессиональным стрессом, используя стрессовую модель для вбивания клиньев между ним и болезнью. Мы можем сменить работу (воздействие на жизненную ситуацию), начать воспринимать стрессоры как вызов, нежели как бремя, ложащееся на наши плечи (изменение восприятия), регулярно заниматься релаксацией (влияние на эмоциональное состояние) и регулярно заниматься физическими упражнениями, чтобы использовать побочный продукт стресса (регуляция физиологического состояния). Но что бы мы ни делали, это наш выбор. «Идти, стиснув зубы» не выход; не выход и постоянные жалобы на работу и начальников. Помощь можно получить, и чтение этой книги — хорошее начало.

Выводы

- Слишком маленькое воздействие профессионального стресса так же вредно, как и его избыток. Существует оптимальный, желательный уровень профессионального стресса.
- Профессиональный стресс — это смесь стрессоров, связанных с работой, личностных характеристик человека и стрессоров, воздействующих вне работы. Эти стрессоры могут привести к появлению симптомов профессиональной болезни или серьезного заболевания.
- Предприятия заинтересовались профессиональным стрессором, потому что он очень дорого им обходится из-за плохого здоровья работников, неспособ-

ности принять решения и прогулов. К тому же программы управления стрессом используются для привлечения перспективных работников, нанимаемых компанией.

- Работники испытывают сильный стресс, когда цели работы неясны, когда существует конфликт требований, предъявляемых им, когда работы слишком много или слишком мало, когда работники мало влияют на решение, касающееся их, и когда на них лежит ответственность за работу других людей.
- Ролевые проблемы могут быть источником профессионального стресса, включая ролевую перегрузку, двусмысленность роли и ролевой конфликт.
- Трудоголики много времени уделяют работе, часто едят за работой, предпочитают работу отдыху и могут работать всегда и везде. Это энергичные и напряженные люди, поэтому у них часто возникают проблемы со сном и отпуском.
- Выгорание — это синдром психического и физического истощения; это стрессовая реакция на работу, содержащая психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты. Симптомы: ухудшение чувства юмора, сокращение отдыха и обеденных перерывов, учащение жалоб на самочувствие, отход от общественной жизни, снижение производительности труда, самолечение и психологическое изменения — депрессия и ощущение «загнанности».
- Все больше и больше женщин работают вне дома. Если учесть, что женщины несут повышенную ответственность дома, у многих из них есть маленькие дети, то их подверженность профессиональному стрессу неудивительна.
- Частично стресс, испытываемый женщинами, работающими вне дома, обусловлен тем фактом, что на каждом образовательном уровне и соответственной работе женщина зарабатывает меньше, чем мужчина. К тому же женщины все еще больше задействуются в традиционных женских ролях (медсестра, кассир, секретарь, официантка и няня).
- Сексуальные посягательства на работе включают преимущества служебного положения вышестоящих авторитетов, угрозу увольнения, недостаток продвижения или другие санкции, если сексуальные посягательства отвергаются. К тому же создание некомфортной и непродуктивной обстановки повторяющимися шутками с сексуальным подтекстом или другими способами также определяется законом как сексуальное посягательство. И мужчины, и женщины страдают от сексуальных посягательств, хотя женщины чаще им подвержены.
- Стресс, связанный с домашней работой, может быть настолько же сильным, как и стресс, связанный с работой. Такие компоненты профессионального стресса, как ролевая перегрузка, ролевой конфликт, несоответствие роли и двусмысленность роли, присутствуют в домашнем хозяйстве, как и в работе вне дома.
- Воздействие на текущую жизненную ситуацию, возможность влиять на восприятие, эмоциональное и физическое состояние могут быть эффективными способами управления стрессом.

Список литературы

1. Clinton G. Weiman, «A Study of the Occupational Stressor and the Incidence of Disease/Risk», *NIOSH Proceeding: Reducing Occupational Stress* (Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health, April 1978), 55.
2. Jefferson A. Singer, Michael S. Neale, and Gary E. Schwartz, «The Nuts and Bolts of Assessing Occupational Stress: A Collaborative Effort with Labor», in *Stress Management in Work Settings,* ed. Lawrence R. Murphy and Theodore F. Schoenborn (Washington, D.C.: National Institute for Occupational Safety and Health, 1987), 3–29.
3. F. Swoboda, «Employers Recognizing What Stress Costs Them, U.N. Report Suggests», *Washington Post,* 28 March 1992, H2.
4. Elizabeth Chang, «Absence-Minded», *Washington Post, 9* April 2000, 9.
5. Brad Stone, «Get a Life», *Newsweek, 7* June 1999, 68–69.
6. «The Dream Is Danger, Roper Starch Worldwide Inc. Report», *Wall Street Journal,* 29 November 1994, B-1.
7. E. R. Greenberg and C. Canzoneri, *Organizational Staffing and Disability Claims* (New York: American Management Association Report, 1996).
8. «1992 Baxter Survey of American Health Habits», in *How Employers Are Saving Through Wellness and Fitness Programs,* ed. B. Kerber. (Wall Township, N.J.: American Business Publishing, 1994), p. 32.
9. E. R. Greenberg and C. Canzoneri, *Organizational Staffing and Disability Claims* (New York: American Management Association Report, 1996).
10. Fears and Fantasies of the American Consumer (New York: D'Arcy, Masius Benton and Bowles Report, May 1986).
11. C. S. Clark, «Job Stress», *CQ Researcher 5*(1995): 681–704.
12. National Safety Council Report, *Stress Management* (Boston: Jones & Bartlett, 1995).
13. Kirstin Downey Grimsley, «Message Overload Taking Toll on Workers», *Washington Post, 5* May 1998, C-13.
14. Kirstin Downey Grimsley, «Family a Priority for Young Workers», *Washington Post, 3* May 2000, E-l, E-2.
15. Kirstin Downey Grimsley, «A Little Baby Powder on the Bottom Line», *Washington Post,* 17 July 1998, F-1, F-5.
16. Kirstin Downey Grimsley, «At Work-Site Schools, Kids Learn While Parents Earn», *Washington Post, 8* September 1998, A-1, A-8.
17. Diana Kunde, «When the Massage Is the Message», *Washington Post, 24* May 1998, H-6.
18. Kirstin Downey Grimsley, «Companies See Results After 6 Years of Unusual Alliance on Work-Life Issues», *Washington Post,* 23 November 1997, H-1.
19. P. A. Landsbergis, P. L. Schnall, K. Warren, T. G. Pickering, and J. E. Schwartz, «Association Between Ambulatory Blood Pressure and Alternative Formulations of Job Strain», *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health 20* (1994); 349–63.

20. L. F. Van Egeren, «The Relationship Between Job Strain and Blood Pressure at Work, at Home, and During Sleep», *Psychosomatic Medicine 54*(1992): 337–43.
21. T. Theorell, A. Hamsten, A. de Faire, K. Orth-Gomer, and A. Perski, «Psychosocial Work Conditions Before Myocardial Infarction in Young Men», *International Journal of Cardiology* 15(1987): 33–46.
22. P. L. Schnall et al., «The Relationship Between Job Strain, Workplace Diastolic Blood Pressure, and Left Ventricular Mass Index», *Journal of the American Medical Association 263*(1990): 1929–35.
23. A. B. Harenstam and T. P. G. Theorell, «Work Conditions and Urinary Excretion of Catecholamines — A Study of Prison Staff in Sweden», *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* 14(1988): 257–64.
24. E. Brunner, G. Davey Smith, M. Marmot, R. Canner, M. Bekinska, and J. O'Brien, «Childhood Social Circumstances and Psychosocial and Behavioural Factors as Determinants of Plasma Fibrinogen», *Lancet 347*(1996): 1008–13.
25. Janet Schecter, Lawrence W. Green, Lise Olsen, Karen Kruse, and Margaret Cargo, «Application of Karasek's Demand/Control Model in a Canadian Occupational Setting Including Shift Workers During a Period of Reorganization and Downsizing», *American Journal of Health Promotion 11*(1997): 394–99.
26. S. Cohen, J. E. Schwartz, E. J. Bromet, and D. K. Parkinson, «Mental Health, Stress, and Poor Behaviours in Two Community Samples», *Preventive Medicine 20*(1991): 306–15.
27. Isabelle Niedhammer, Marcel Goldberg, Annette Leclerc, Simone David, Isabelle Bugel, and Marie-France Landre, «Psychosocial Work Environment and Cardiovascular Risk Factors in an Occupational Cohort in Franee», *Journal of Epidemiology and Community Health* 52(1998): 93–100.
28. R. A. Karasek, J. Schwartz, and T. Theorell, Job Characteristics, *Occupation, and Coronary Heart Disease,* final report on contract no. R-01-OH00906 (Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health. 1982).
29. Robert A. Karasek et al., «Job Characteristics in Relation to the Prevalence of Myocardial Infarction in the U.S. Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES)»; *American Journal of Public Health 78*(1988): 910–18.
30. S. V. Kasi, «The Influence of the Work Environment on Cardiovascular Health: A Historical, Conceptual, and Methodological Perspective», *Journal of Occupational Health Psychology 1*(1996): 42–56.
31. Akizumi Tsutsumi, Tores Theorell, Johan Hallqvist, Christina Reuterwall, and Ulf de Faire, «Association Between Job Characteristics and Plasma Fibrinogen in a Normal Working Population: A Cross Sectional Analysis in Referents of the SHEEP Study», *Journal of Epidemiology and Community Health 53*(1999): 348–54.
32. Jeffrey V. Johnson, Walter Stewart, Ellen M. Hall, Peeter Fredlund, and Tores Theorell, «Long-Term Psychosocial Work Environment and Cardiovascular Mortality Among Swedish Men», *American Journal of Public Health* 86(1996): 324–31.

33. Niedhammer et al., 1998.
34. R. J. Burke, «Work and Non-Work Stressors and Well-Being Among Police Officers: The Role of Coping», Anxiety, Stress and Coping 14(1998): 1–18.
35. M. P. Letter, «Coping Patterns As Predictors of Burnout: The Function of Control and Escapist Coping Patterns», *Journal of Organizational Behavior 12*(1991): 123–44.
36. R. J. Burke and D. L. Nelson, «Mergers and Acquisitions, Downsizing, and Privitization: A North American Perspective», in *The New Organizational Reality*, eds. M. K. Gowing, J. D. Kraft, and J. C. Quick (Washington, D.C.: American Psychological Association, 1998), 21–54.
37. R. J. Burke and M. P. Letter, «Contemporary Organizational Realities and Professional Efficacy: Downsizing, Reorganization, and Transition», in *Coping, Health and Organizations,* eds. P. Deue, M. P. Letter, and T. Cox (London: Taylor & Francis, 2000), 237–56.
38. C. A. Heaney and M. van Ryan, «Broadening the Scope of Worksite Stress Programs: A Guiding Framework», *American Journal of Health Promotion 4* (1990): 413–20.
39. S. Rabkin and F. Matthewson, «Chronobiology of Cardiac Sudden Death in Men»,*Journal of the American Medical Association* 244 (1980): 1357–58.
40. F. G. Benavidesa, J. Benacha, A. V. Diez-Rouxb, and C. Romana, «How Do Types of Employment Relate to Health Indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions»,*Journal of Epidemiology and Community Health 54*(2000):494–501.
41. S. Jackson and R. Schuler, «A Meta-Analysis and Conceptual Critique of Research on Role Ambiguity and Role Conflict in Work Settings», *Organizational Behavior and Human Decision 36*(1985): 16–28.
42. J. R. P. French and R. D. Caplan, «Psychosocial Factors in Coronary Heart Disease», *Industrial Medicine 39*(1970): 383–97.
43. V. A. Beehr and J. E. Newman, «Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness: A Facet Analysis, Model, and Literature Review», *Personnel Psychology 31*(1978): 665–99.
44. B. L. Margolis, W. H. Kroes, and R. P. Quinn, «Job Stress: An Unlisted Occupational Hazard»,*Journal of Occupational Medicine 16*(1974): 654–61.
45. Samuel H. Osipow and Arnold R. Spokane, *«Occupational Environment Scales»* (Unpublished scales, University of Maryland, 1980).
46. Jeanne Stellman and Mary Sue Henifen, *Office Work Can Be Dangerous to Your Health* (New York: Pantheon, 1983).
47. T. J. Naughton, «A Conceptual View of Workaholism and Implications for Career Counseling and Research», *The Career Development Quarterly 14*(1987): 180–87.
48. K. S. Scott, K. S. Moore, and M. P. Miceli, «An Exploration of the Meaning and Consequences of Workaholism», *Human Relations 50*(1997): 287–314.
49. J. T. Spence and A. S. Robbins, «Workaholism: Definition, Measurement, and Preliminary Results»,*Journal of Personality Assessment 58*(1992); 160–78.

50. R. J. Burke, «Workaholism in Organizations: Measurement Validation and Replication», *International Journal of Stress Management 6*(1999): 45–55.
51. John W. Jones, *«A Measure of Staff Burnout Among Health Professionals»* (Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Montreal, September 1980).
52. C. Maslach and W. B. Schaufeli, «Historical and Conceptual Development of Burnout», in *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, eds. W. B. Schaufeli, C. Maslach, and T. Marck (Washington: Taylor & Francis, 1993), 1–16.
53. Wilmar B. Schaufeli and Maria C. W. Peeters, «Job Stress and Burnout Among Correctional Officers: A Literature Review», *International Journal of Stress Management 7*(2000): 19–48.
54. Marcia Kessler, «Preventing Burnout: Taking the Stress out of the Job», *The Journal of Volunteer Administration 9*(1991): 15–20.
55. Pamela K. S. Patrick, *Health Care Worker Burnout: What It Is, What to Do About It* (Chicago: Blue Cross Association, Inquiry Books, 1981), 87–111.
56. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1999). 412.
57. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1999), 425.
58. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1999), 446.
59. Matthew Barakat, «Women Narrow the Salary Gap», *Washington Post,* 4 July 2000,E-3.
60. «In the Company of (Few) Women», *Washington Post,* 20 November 1997, Dl.
61. Ann Crittendon, «We "Liberated" Mothers Aren't», *Washington Post,* 5 February 1984. D4.
62. Eleanor Grant, «The Housework Gap», *Psychology Today,* January 1988, 8.
63. V. Schultz, «Reconceptualizing Sexual Harassment», *Yale Law Journal 107*(1998): 1683.
64. «Statistics on Sexual Harassment», Capstone Communications, 1999. http:/ www.capstn.com/stats.htm.
65. Diane Roberts, «Sexual Harassment in the Workplace: Considerations, Concerns, and Challenges», *SIECUS Report 28*(2000): 8–11.
66. Dana Priest, «Hill-Thomas Legacy May Be Challenges to Old Workplace Patterns», *Washington Post,* 12 March 1992, A8.
67. Anne L. Bryant, «Hostile Hallways: The AAUW Survey on Sexual Harassment in America's Schools», *Journal of School Health 63*(1993): 355–57.
68. Richard Morin, «Who's Sexually Harassing America's Fighting Men?» *Washington Post,* 16 November 1997, C5.
69. R. T. Michael, J. H. Gagnon, E. O. Laumann, and G. Kolata, *Sex in America* (New York: Little, Brown and Company, 1994).

70. M. A. Paludi and R. B. Barickman, «In Their Own Voices: Responses from Individuals Who Have Experienced Sexual Harassment and Supportive Techniques for Dealing with Victims of Sexual Harassment», in *Academic and Workplace Sexual Harassment: A Resource Manual* (Albany. N.Y.: State University of New York Press, 1991), 29–30.
71. Office of Disease Prevention and Health Promotion, *Healthy People 2010* (Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, 2000).
72. Richard S. Lazarus and Susan Folkman, Stress, *Appraisal, and Coping* (New York: Springer, 1984).

Интернет-ресурсы

• Job Stress Network (Сеть профессионального стресса)
www.workhealth.org
Информация, посвященная выносливости и профессиональному стрессу, предоставленная Центром социальной эпидемиологии (*Center for Social Epidemiology*), частной организацией, цель которой — распространение информации о роли стресса, связанного с окружающей средой и профессией, в этиологии сердечно-сосудистых заболеваний.

• 18 Ways to Survive Your Company's Reorganization, Takeover, Downsizing,or Other Major Change (18 способов пережить реорганизацию компании, сокращение, расширение и другие глобальные изменения).
www.stresscure.com/jobstress/reorg.html
Статья, предлагающая практически советы по борьбе со стрессом, связанным с крупными переменами на рабочем месте.

• NIOSH/Stress at Work
www.cdc.gov/niosh/stresswk.html
Разработанный Национальным институтом профессиональной безопасности и здоровья (*National Institute for Occupational Safety and Health — NIOSH*) сайт предлагает информацию о текущих мероприятиях *NIOSH* в области работы, стресса и здоровья, а также доступ к ресурсам и помогает избежать возникновения стрессовых условий работы

• Professional Life Stress Scale (Шкала профессионального стресса)
www.hcc.hawaii.edu/intranet/committees/FacDevCom/guidebk/teachtip/stress-t.htm
Тест для определения уровня стресса, включает в себя интерпретацию результатов.

ГЛАВА 17

Стресс и студенты колледжей

Лучший друг Джека приставил пистолет к своему виску и спустил курок. Помимо тяжелого чувства утраты Джек испытывал злость и разочарование. «Я был его лучшим другом! Почему он не сказал мне, что ему настолько плохо? Почему ему понадобилось убивать себя?» Казалось, что Джек целыми днями раздумывает над этими вопросами. От этого страдали и его учеба, и его работа.

Ким была родом из Тайваня. Родители, заплатив немалые деньги, послали ее учиться в Соединенные Штаты в колледж. Ей было трудно учиться на неродном языке, она чувствовала давление — она должна учиться хорошо (так как родители вложили в ее обучение целое состояние). В конце концов Ким перестала справляться. С большим трудом ей удалось сдать несколько предметов, у нее накопилось много задолженностей по остальным. Ее озабоченность учебой и постоянная фрустрация стали влиять на социальную жизнь. Она стала злиться и чаще спорить с друзьями, посвящать время только учебе. Вскоре у нее не осталось друзей вообще. Одинокая, в чужой стране, не справляющаяся с учебой, Ким испытывала сильнейший стресс.

Билл был почтальоном и учился на вечернем отделении, чтобы в дальнейшем работать в другой области. У него были проблемы в семье, учебе и на работе. У него никогда не хватало времени. Его жена и дочь жаловались, что, проводя много времени на работе и на учебе, он слишком мало времени находился дома, а когда приходил, то делал домашнее задание. Его начальник на работе жаловался на постоянную усталость и мрачность Билла, что в свою очередь отражалось на его работе. Преподаватель сказал Биллу, что он не справляется с заданиями и, наверное, не сдаст экзамены. В конце концов Билл ушел из семьи (проблемы в доме становились все серьезнее и серьезнее) и обнаружил, что времени у него стало меньше, а не больше, как он ожидал.

Это случаи из жизни всего лишь нескольких студентов, посещавших мои курсы в течение *семестра*. Они пришли ко мне, чтобы обсудить свою проблему и попросить совета, как с ней справиться. Слишком часто студенческая жизнь ассоциируется со студенческими братствами, футбольными матчами и весельем. Она кажется беззаботной и легкой для многих студентов. Для других, однако, это всего лишь очередное изменение в жизни, к которому необходимо приспосабливаться. Они могут быть молоды и потому переживать множество проблем, свойственных молодым людям; они могут быть уже взрослыми, и на них и так уже лежит слишком много ответственности, что мешает наслаждаться студенческими годами; у них могут быть свои проблемы, мешающие сконцентрироваться на занятиях. В любом случае обучение в колледже — это стресс для многих студентов.

Существует большое количество подтверждений тому, что хронический стресс — спутник студенческой жизни. Изучая студентов, Таубес и Коэн [1] обнаружили, что они особенно подвержены хроническому стрессу из-за необходимости справляться с возрастными проблемами переходного периода. Кроме того, стресс, испытываемый студентами, может сказываться на обучении (приобретении, применении и переработке знаний), что препятствует академической успеваемости [2]. Трудности с успеваемостью в свою очередь также создают дискомфорт, в результате чего общий стресс усиливается. Другие исследователи отметили у студентов проблемы с финансами [3], жильем [4], безопасностью [5] и весом [6]. В моем студенческом городке было проведено исследование проблем, касающихся здоровья. По его результатам стресс занимает второе место по степени влияния на здоровье после физкультуры и спорта. Как вы думаете, какие три основные переменные, сказывающиеся на здоровье, выделили бы студенты в вашем учебном заведении? По всей видимости, стресс также будет одной из них.

Первокурсники

Первокурсники — те, кто сразу после школы или чуть позже пришел в колледж, испытывают стресс от резкого изменения образа жизни, оценочной системы, перегрузок по предметам, дружбы, стрессоров в любви и сексуальной жизни, стеснительности, ревности и разрывов отношений.

Изменение образа жизни

Чем сильнее меняется образ жизни, тем более сильному стрессу вы подвергаетесь и тем больше вероятность возникновения у вас заболевания. Только представьте, как меняется жизнь, когда вы впервые попадаете в колледж!

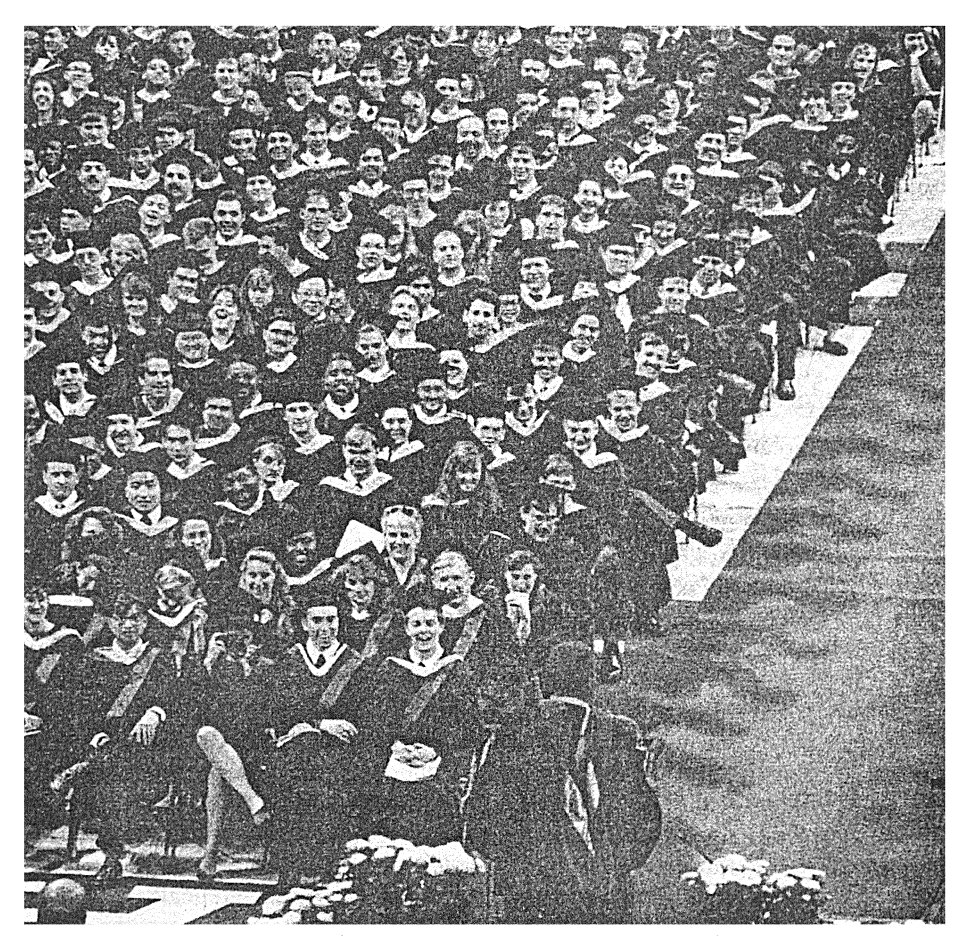
Когда вы учились в школе, вы жили дома, под опекой родителей, и, скорее всего, вам не нужно было работать. У вас было много свободного времени, которое вы тратили на встречи с друзьями, работу по дому и отдых. Нередки были ситуации, когда за вас кто-нибудь мог постирать, приготовить еду и заправить бензином машину. Еда мистическим образом появлялась в холодильнике и в кухонных шкафах, а пыль с мебели и пола периодически исчезала.

Хотя многие старшеклассники работают и занимаются домашними делами, как правило, школьные годы — не хлопотная пора. В колледже, однако, ситуация коренным образом меняется. Необходимо время, чтобы сходить в магазин, приготовить еду, убрать, постирать и сделать большое количество других мелких дел. Многие студенты впервые сталкиваются с тем, чего им не приходилось делать раньше. Более того, их никто не спрашивает, сделали ли они уроки. Они должны сами успеть сделать задания наряду с другими делами.

Однако вдобавок ко всему, прибавляются и иные перемены, продиктованные студенческой жизнью. Необходимо найти квартиру или выбрать общежитие. Появляются друзья своего и противоположного полов. Задания даются огромные, и кажется, что никакого времени на них не хватит. Атмосфера пронизана страхом не справиться.

Студенты сталкиваются и с более глобальными сложностями и задачами в это время.

1. Достижение эмоциональной независимости от семьи.



Несмотря на то что в период обучения в колледже стресс очень силен, большинство студентов убеждены, что финал стоит всех затрат. А как считаете вы?

2. Выбор и подготовка к профессиональной деятельности.
3. Выполнение обязательств и подготовка семейной жизни.
4. Развитие этической системы [7].

Чтобы преодолеть эти переходные трудности, студенту необходимо освоить новые роли и модифицировать старые, в результате чего они также могут испытывать стресс. Исследователи, наблюдавшие за студентами и их стрессорами, заметили, что «популярность студентов, наслаждающихся неспешной и свободной от стресса жизнью, весьма заметна» [8].

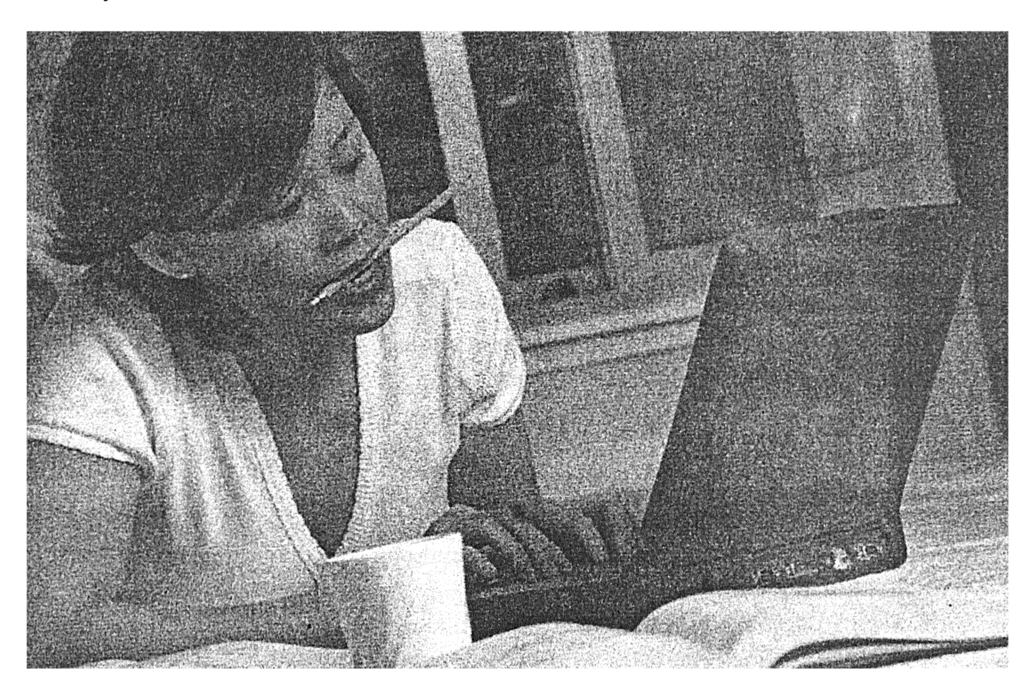
Учитывая эти изменения и влияние стресса на иммунную систему, неудивительно, что эпидемии гриппа и вспышки мононуклеоза достаточно часто встречаются в студенческих городках. Конечно же, в соседних кварталах это очень чувствуется. Нас также не должно удивлять, что самоубийство — вторая по распространенности причина смерти среди студентов (первая — это несчастные случаи).

Оценки

Неприятности, вызываемые оценками, хорошо отражены в старой байке про профессора, который собрал листы с контрольными работами и сбросил их вниз по лестнице, а затем поставил *A* тем, чьи работы упали на первую ступеньку, *B* — тем, чьи работы упали на вторую, и т. д. Студенты вынуждены получать оценки, а профессора вынуждены их ставить. К сожалению, и те и другие слишком серьезно к этому относятся. Целью студентов становится получение хорошей оценки, а не приобретение знаний. Цель профессоров — отделение отличников от хорошистов, а не обучение как таковое. Здесь, конечно, есть и свои исключения. Однако я думаю, любой, кто имеет хоть какое-то отношение к студенческим городкам, знает, что оценкам придается важное значение.

У студентов даже самооценка может зависеть от оценок. Например: «Наверное, я тупой, раз провалил английский». Это вместо того, чтобы сказать себе: «Эх, наверное, я готовился недостаточно хорошо и долго. Учту в следующий раз!»

Однако давайте не будем обманывать самих себя. Оценки очень важны. Они важны для тех, кто хочет закончить вуз, или для тех, кто знает, где будет работать в перспективе. Они также важны для университета, который хочет, чтоб его выпускники были компетентными и хорошо образованными. Оценки используются для отсева тех, кто не соответствует требованиям учебного заведения. Однако я видел студентов, чье здоровье пошатнулось из-за озабоченности оценками. Они бросали занятия спортом, у них не было времени, чтобы приготовить себе нормальную еду, или же они были просто «полуночниками», которых запросто можно определить по мешкам под глазами. Некоторые студенты были настолько ответственны в этом смысле, что у них вообще не было общественной жизни — они всегда учились.



Академическая перегруженность

Близко к проблеме оценок стоит проблема **академической перегруженности**. Академическая перегруженность — состояние, вызванное избытком предметов или их повышенной сложностью.

В сегодняшнем обществе, ориентированном на цели и вечно спешащим, чем больше ты сможешь сделать за короткий промежуток времени, тем лучше. В результате люди бегут по жизни и очень мало ощущают. Они достигают многого, но не могут насладиться путем, которым идут к своим целям.

Академическая перегруженность из той же области. Если бы мне давали доллар за каждого студента, который по окончании университета говорил бы: «Жаль, что я не смог прослушать больше понравившихся мне предметов» или «Жаль, что я так мало времени посвящал учебе» или «Лучше бы у нас было меньше предметов, но я смог бы изучить необходимые мне подробнее», то на сегодняшний день я был бы богачом. Стремясь закончить университет как можно за более короткое время, слишком многие перегружают себя и расплачиваются собственным здоровьем, психикой, утратой социальных контактов и успеваемостью тоже. Они могут заболеть, их эмоции грозят вырваться наружу, у них нет времени на друзей, и, посещая множество лекций, они усваивают мало знаний. В данном случае чем больше, тем меньше.

Дружба

Расставание со старыми друзьями и знакомство с новыми зачастую бывает источником стресса в студенческой жизни. Понравлюсь ли я людям? Найду ли я кого-нибудь со сходными интересами? Как насчет отношений с девушками или молодыми людьми? Назначат ли мне свидание? Все эти вопросы очень беспокоят студентов. Со старыми друзьями все и так ясно — давно понятно, сколько и что кому можно рассказать. Так как в процессе дружбы люди должны делиться своими переживаниями, то для новых друзей нужен проверочный период, чтобы выяснить, насколько можно раскрыться с этим человеком.

Заполните приведенный ниже опросник, касающийся дружбы и знакомств.

Дружба и знакомства

Представьте себе одного из ваших знакомых и одного из близких друзей. Вначале обведите номера тех пунктов, которые вы обсуждаете в частной беседе с другом. Затем обведите в кружочек те темы, которые вы обсуждаете со знакомым.

1. Ходил ли я когда-нибудь не в свою церковь (2,85).
2. Сколько детей у меня будет, когда я выйду замуж (женюсь) (5,91).
3. Как часто я хотел(а) бы заниматься сексом (10,02).
4. Хотела(а) бы я жить в квартире или в отдельном доме, когда женюсь(выйду замуж) (3,09).
5. Какими противозачаточными средствами я буду пользоваться в браке (9,31).
6. Что я делаю, чтобы привлечь понравившегося мне представителя противоположного пола (8,45).
7. Как часто я назначаю свидания (5,28).
8. Когда я вру своей девушке или своему молодому человеку (8,56).

9. Мои чувства при разговоре о сексе с друзьями (7,00).
10. Как бы я себя чувствовал(а) (или действительно чувствовал(а)), если бы увидел(а), что отец бьет мать (9,50).
11. Степень независимости от семейных правил при жизни в семье (5,39).
12. Как часто моя семья собирается вместе (2,89).
13. Кто из родственников (теть, дядь и так далее) мне нравится больше всего и почему (5,83).
14. Что я думаю о старости (6,36).
15. Части тела, которых я стыжусь больше всего (8,88).
16. Что я чувствую, когда одалживаю деньги (4,75).
17. Реальная необходимость в деньгах (ужасные долги, необходимые или желательные большие покупки) (6,88).
18. Сколько я трачу на одежду (7,17).
19. Законы, которые хотелось бы видеть в действии (3,08).
20. Плакал(а) ли я когда-нибудь, будучи взрослым(ой), если мне было грустно (8,94).
21. Сильно ли меня злит, когда другие меня торопят (5,33).
22. Какие животные заставляют меня нервничать (3,44).
23. Легко ли задеть мои чувства (9,37).
24. Чего я больше всего боюсь (7,29).
25. Что я в действительности думаю о людях, с которыми или на которых работаю (7,29).
26. Делаю ли я что-то, чего не хочу показывать другим (8,85).

Степень откровенности отражается цифрами в скобочках напротив каждого утверждения. Интимность контакта можно вычислить, сложив эти цифры и разделить на количество обведенных в кружочек положений. Например, вы обвели в кружочек положения номер 1, 4, 12, 19 и 22 для знакомого. Всего их пять — это тот объем информации, которую вы готовы обнародовать, и 3,07 (2,85 + 3,09 + 2,89 + 3,08 + 3,44 = 15,35/5) — показатель интимности контакта, в данном случае не очень высокий.

Как вы можете увидеть по результатам опросника, самораскрытие является жизненным компонентом дружбы. Без значительного самораскрытия ваши отношения останутся на уровне знакомства. Хотя знакомые и помогают преодолеть одиночество, они не могут поддержать так, как друг, чье участие, как мы знаем, снижает стресс.

Любовь

Оставив семью и друзей дома, многие студенты начинают поиск новых любовных отношений. Однако эти отношения сами по себе могут стать источниками стресса. Новые отношения требуют новых правил и стандартов. Как часто мы будем видеться? Как часто мы будем созваниваться? Куда будем ходить? Кто будет платить? В чью компанию мы войдем?

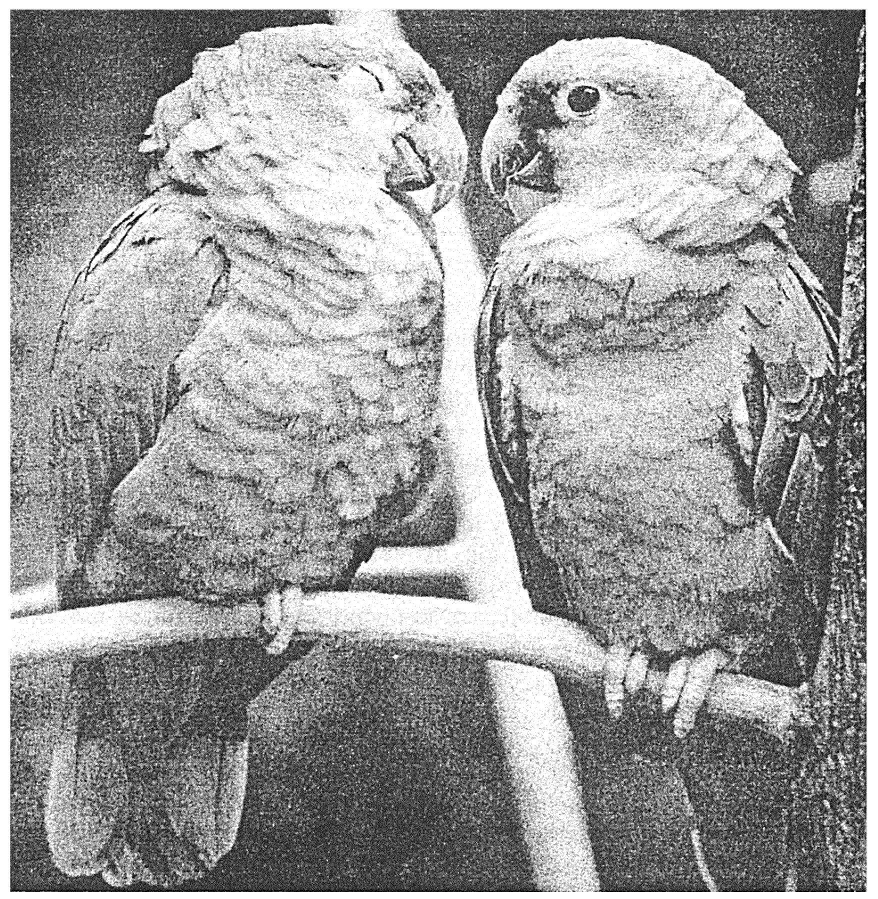
К тому же нередко случается так, что отношения завязываются между двумя разными людьми. Для прояснения этого момента заполните опросник Джона Ли

«Цвета любви». Если сейчас у вас есть такие отношения, возможно, ваш любимый(ая) тоже захочет заполнить его.

Чтобы определить свой любовный тип, отвечайте на вопросы относительно вашего молодого человека, девушки, супруга, супруги и так далее:

В — всегда;
О — обычно;
Р — редко;
Н — никогда.

1. У вас есть четкий образ желательного партнера.
2. У вас была сильная эмоциональная реакция, когда вы увидели его (ее) впервые.
3. Вы практически всегда думаете о ней (нем).
4. Вы жаждете видеть его или ее каждый день.
5. Вы обсуждаете планы на будущее, а также широкий круг того, что вас интересует и что вы ощущаете.



— Эй, крошка, теперь, когда мы поступили в колледж, как насчет любви и свиданий?

6. Тактильный, сенсорный контакт очень важен для отношений.
7. Интимные отношения начались вскоре после знакомства.
8. Для вас успех в любви значит больше, чем успех в других областях жизни.
9. Вы хотите любить для ощущения безопасности.
10. Вы пытаетесь проявлять больше чувства и понимания.
11. Вы считаете, что это первая любовь.
12. Вы страдаете от пренебрежения или грубости с ее или его стороны.
13. Вы произвольно меняете частоту ваших встреч.
14. Вы ограничиваете разговоры и проявление чувств с ним или с ней.
15. Если грядет разрыв, вы предпочитают бросить человека сами, нежели быть брошенным(ой).
16. Вы «сидите на нескольких стульях» — у вас всегда есть несколько влюбленных в вас людей.
17. Вас больше интересует удовольствие, а не эмоциональная близость.
18. Вы чувствуете потребность любить кого-то, к кому привыкли.
19. Вы уверены, что только время покажет, истинная эта любовь или нет.
20. Вы не верите, что истинная любовь приходит внезапно и резко.

Исследователи выделили четыре типа любви: эрос, людус, сторге и манию. Если вы ответили *всегда* или *обычно* на вопросы 1–8, вероятно, ваш тип любви — эрос. Если вы ответили *верно* или *обычно* на вопросы 3–4 и 8–12, ваш тип любви похож на манию. Если вы ответили *верно* или *обычно* на 13–17 вопросы и *редко* или *никогда* — на все остальные, ваш тип любви — людус. И если вы ответили *верно* или *обычно* на вопросы 17–20, а на остальные — *никогда* или *редко*, ваш стиль любви — сторге.

Эротическая любовь (эрос) — страстная всеохватывающая любовь. Сердце бьется, чувствуется пульсация в области желудка, дыхание становится прерывистым, когда встречаются два эротических любовника. Людус — игривая, флиртоподобная любовь. Однако она непродолжительна и обычно является просто забавой. Как правило, ведется с несколькими партнерами сразу. Сторге — спокойная, дружеская любовь. Люди, склонные к данному типу любви, любят сильно, их цель — женитьба и создание семьи. Маниакальная любовь (мания) — это комбинация эроса и людуса. Потребность в страсти у таких людей не насыщаема. Они часто испытывают иррациональное удовольствие, потом резко скатываются к депрессии и тревоге и вспышкам жестокой ревности. Маниакальные привязанности редко перерастают в длительную любовь.

Представьте себе отношения между людическим и сторгическим партнерами. Один играет и не намеревается переходить к длительным личным отношениям, а другой думает о браке и детях. Любовные отношения в студенческих городках могут стать источником сильного стресса из-за несовпадения и отсутствия взаимопонимания между разными типами.

Каков ваш стиль? Если сейчас у вас есть любимый(ая), то совпадают ли ваши стили? Учитывая, что стили могут с течением времени меняться, как вы думаете, когда может измениться ваш нынешний стиль? Хотите ли вы этой перемены или нет? Как и в случае с другими аспектами жизни, вы можете контролировать тип

взаимоотношений и отделять те, которые вам подходят, от тех, которые будут для вас источником стресса. Почему бы не вам попросить предмет вашего романтического интереса заполнить этот опросник и не посмотреть, насколько вы подходите друг другу, пока дела не зашли слишком далеко?

Секс

Одно из заданий, которое я даю студентам, посещающим мои занятия по управлению стрессом, — это ведение журнала стрессоров, с которыми они сталкиваются. Как правило, несколько девушек и женщин говорят о том давлении, которому они подвергаются как от подруг, так и от своих молодых людей при вступлении в сексуальный контакт. Здесь речь идет об общежитии и о женском сообществе. Хотя ни один мужчина никогда не говорил о таких стрессорах, я уверен, что принуждение перейти к сексуальным отношениям так же актуально для мужчин, как и для женщин. Иначе почему молодые люди вынужденно преувеличивают свой сексуальный опыт или говорят о приятном, расслабляющем вечере как о римской оргии? Я уверен, что мужчины просто менее склонны признавать, что такое давление является для них стрессом.

Описывая этот стрессор, старшее поколение говорит о студентах как о неразборчивой, безответственной группе мошенников и просто терпят их, потому что они молоды и вскоре жизнь их всему научит. Однако в возрасте девятнадцати лет многие девушки так никогда и не вступали в сексуальный контакт, хотя они и склонны преувеличивать свой сексуальный опыт перед товарищами.

Чтобы проверить, что вы знаете о сексуальности и сексуальном поведении своих товарищей, а также сколько неверных убеждений у вас есть на этот счет и как они повышают уровень стресса, ответьте на нижеследующие вопросы.

Варианты ответов: да, нет.

1. К моменту поступления в колледж практически все студенты пробовали мастурбировать.
2. Практически все студенты колледжа уже несколько раз имели сексуальные контакты.
3. Мастурбация — это привычка молодых, она проходит с возрастом.
4. Любые сексуальные действия с согласия взрослых легальны.
5. «Безопасный секс» помогает избежать беременности и заболеваний.
6. Мастурбация может привести к болезни или психологическим проблемам.
7. Сексуальные фантазии — это желание вступить в сексуальный контакт.
8. Орально-генитальный секс — это извращение, это ненормально.

Все вышеперечисленные утверждения ложны. Давайте их подробнее рассмотрим.

1. Большинство исследователей обнаружили, что приблизительно 90% мужчин и 60% женщин иногда занимаются мастурбацией. Другими словами, приблизительно 10% мужчин и 40% женщин никогда не мастурбировали. В крупном исследовании сексуальной жизни в Америке Лауманн и коллеги обнаружили, что и мужчины и женщины мастурбируют; 85% мужчин и 45% женщин начинают мастурбировать за год до поступления в колледж [9].

2. Сорок шесть процентов 15–19-летних подростков никогда не имели сексуальных контактов, и 11% 20–24-летних молодых людей также никогда не имели сексуальных отношений. 22% 20–24-летних молодых людей имели только одного сексуального партнера, 13% — только двух. Если все это сложить, то получится, что практически половина (46%) 20–24-летних людей в жизни имели двоих и менее сексуальных партнеров [10]. Таким образом, не все занимаются «этим», а если и занимаются, то не обязательно со всеми студентами в городке.
3. Мастурбация является частью жизни человека. Независимо от причин — отсутствие сексуального партнера, беременность, болезнь партнера или просто получение удовольствия, мастурбацией занимаются взрослые всех возрастов.
4. Существуют содомистские законы в некоторых штатах, касающиеся определенных видов сексуального поведения, применимые даже к тем, кто практикует подобные виды секса без свидетелей. Орально-генитальный секс, анальный секс и гомосексуальные контакты обычно являются запрещенными видами. Однако соитие двух людей, не состоящих в браке, в некоторых штатах также противозаконно.
5. Мы обсудим коротко болезни, передающиеся половым путем, и в частности СПИД. На данный момент вам необходимо знать, что безопасного секса не существует. Когда бы ни происходило соитие, всегда существует риск беременности (не существует *стопроцентных* способов контроля рождаемости) и передачи того или иного заболевания. Однако существуют способы «обезопасить» секс, то есть снизить риск заболевания или беременности, например используя презерватив.
6. Эксперты утверждают, что единственной опасностью, которую несет с собой мастурбация, являются психологические явления — вина, стыд или смущение, испытываемое по этому вопросу. Если бы люди знали, насколько распространена мастурбация, что она не мешает нормальным отношениям и не сказывается на сексуальной активности, а также то, что она встречается на протяжении всей жизни (снижается только частота), тогда, может, она не вызывала бы вину и другие негативные чувства и не приносила бы вреда вообще.
7. То, что вы фантазируете о чем-либо, не обязательно значит, что вы стремитесь реализовать эту фантазию. Например, если вы злитесь на профессора, вы можете помечтать о том, как проткнуть шины на его или ее машине. Однако большинство из нас не станут этого делать, зная, что мы будем пойманы (по крайней мере, надеюсь, что мои студенты, читая это, согласятся со мной). Точно так же сексуальные фантазии могут быть или не быть тем, что мы хотим испытать в реальности. Мы не должны чувствовать вину или смущение за свои сексуальные мысли; это будет лишь вредить нам. Однако мы должны нести ответственность за свое сексуальное *поведение*.
8. Многие мужчины и женщины занимаются оральным сексом. Результаты национального исследования, проведенного Майклом и его коллегами, показали, что 77% мужчин и 68% женщин занимались оральным сексом с партнером, а 79% мужчин и 73% женщин получали оральные ласки от

партнера [11]. Если для кого-либо орально-генитальный секс является извращением, то это лишь вопрос индивидуальных ценностей. Однако, учитывая его распространенность, вряд ли можно считать его ненормальным.

Удивила вас эта информация? Если да, то не волнуйтесь. Вероятно, у вас хорошее окружение, если большее количество ваших сокурсников разделяют эти мифы о сексе. Учитывая эти недопонимания, вы можете определить, насколько вы «могли бы стать» более сексуально активными, но при этом на вас возросло бы и давление. Это давление исходит и снаружи, и изнутри вас. Такое напряжение могло бы привести к стрессу, что отразилось бы на вашем здоровье, оценках и межличностных отношениях. К счастью, более реалистичное восприятие секса своих однокашников поможет вам не воспринимать себя как человека, имеющего отклонения в сексуальном поведении, что поможет вам справиться с давлением, мешающим сексуальной активности, независимо от вашего сексуального опыта. (Помните, что в любом случае вы находитесь в числе многих других студентов.)

СПИД

Существует проблема, распространенная как внутри, так и вне студенческих городков, и касается она заболеваний, передающихся при сексуальных контактах, и в частности **синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа)**. В этом разделе описаны причины, лечение и способы предотвращения заболевания СПИДом, с надеждой, что эти знания помогут снизить уровень стресса, имеющего отношение к сексуальной жизни, а также предотвратить заражение СПИДом.

Синдром приобретенного иммунодефицита провоцируется **вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).** СПИД вызывает снижение эффективности деятельности иммунной системы, и поэтому любая случайная инфекция может привести к смерти. По данным Центра контроля заболеваний (*Centers for Disease Control*), в 1996 году более 375 000 американцев умерли от СПИДа. В 1998 году было зафиксировано еще 46 247 случаев заболевания СПИДом [12].

От СПИДа пока не существует лекарства, хотя некоторые средства способны замедлить действие вируса и продлить жизнь человека с этим заболеванием. Наиболее эффективным лекарством является ацитотимидин (АЦТ), используемый в комбинации с другими препаратами типа протеазных ингибиторов (это называется комбинированным лечением или «лекарственным коктейлем»).

ВИЧ передается через жидкости тела, такие как кровь и сперма. Группами повышенного риска являются гомосексуалисты, наркоманы, употребляющие наркотические вещества внутривенно, и дети, рожденные женщинами, в чьей крови есть этот вирус. Однако службы охраны здоровья скорее обратят внимание на *поведение* высокой степени риска, чем на *группу* риска, так как принадлежность к группе нематериальна — к заболеванию СПИДом приводит именно то, что вы *делаете*, а не группа, к которой вы принадлежите. Если у вас одна игла на всех (как бывает у инфицированных наркоманов), если вы занимаетесь оральным или генитальным сексом без презервативов или анальным сексом даже с использованием презерватива или если у вас много сексуальных партнеров, вы более подвержены заболеванию СПИДом, чем если бы вы не делали всего этого и не имели бы такого большого количества партнеров. Следует знать, что СПИД не распростра-

няется случайным образом, то есть он не передается через прикосновение к больному СПИДом, использование тех же столовых приборов, плавание в одном бассейне, обучение в одном классе, укусы комаров или поцелуи [13]. Вы также не можете заразиться СПИДом, сдавая кровь; с 1985 года снабжение крови налажено так, что передача СПИДа таким путем крайне маловероятна. Считается, что СПИД — это болезнь, передающаяся половым путем, тем не менее он может передаваться и другими способами (например, если у врача был случайный контакт с кровью, в которой есть ВИЧ).

Чтобы снизить дистресс, связанный со СПИДом, делайте все для снижения риска заболевания. Лучшим в данном случае способом будет воздержание от секса: орального, коитуса и анального. Если вам не подходит этот вариант, следующим вариантом могут быть моногамные отношения с тем, кто не болен СПИДом. Проблема заключается в том, как же определить, болен человек или нет. Тест на СПИД на самом деле выявляет наличие антител, которые появляются у вас при контакте с ВИЧ. Поскольку тест может не уловить наличие антител в течение шести или восьми месяцев после их появления, то даже при наличии отрицательного результата на определенный день есть вероятность, что у человека может быть вирус. То, что говорят эксперты, правда: если вы с кем-то спите, то вы спите с предыдущим сексуальным партнером и с предыдущим партнером партнера вашего партнера. В любом случае, занимаясь сексом, используйте презерватив из латекса, а не из кожи животных (например, кожи ягненка), поскольку в таких презервативах может быть слишком много пор.

К несчастью, многие студенты не пользуются презервативами или же пользуются ими изредка, даже если вступают в контакты, чреватые для них заражением ВИЧ. Изучая сексуальную жизнь американских мальчиков-подростков в возрасте 15–19 лет [14], было обнаружено, что две трети из них во время последнего полового контакта использовали презервативы. Хотя по сравнению с предыдущими годами это и прогресс, одна треть по-прежнему не пользуется презервативами. В другом исследовании сексуально активных женщин выяснилось, что презервативы используются по минимуму: как метод контроля рождаемости: презервативы использовали 24% 18–19-летних, 15% 20–24-летних и 14% 25–29-летних [15]. Кончено же, многие женщины, не пользующиеся презервативами, пользовались другими методами контрацепции. Однако они не могли защититься лучше от ВИЧ и других болезней, передающихся половым путем, чем с помощью презерватива. К тому же существует тревожащее количество молодых женщин, которые не пользуются ни одним методом контрацепции. Пиччино и Мошер обнаружили, что 7% 15–19-летних, 6% 20–24-летних и 5% 25–29-летних не пользуются методами контрацепции, хотя в последние три месяца вели активную сексуальную жизнь [16].

Приблизительно 16% случаев заражения СПИДом происходит в возрасте от 20 до 29 лет [17], и эксперты убеждены в том, что у людей в возрасте около 20 лет заражение произошло в подростковом возрасте или в период студенчества. Изучение инфекции ВИЧ в студенческих городках показало, что 5 человек на 1000 студентов заражены СПИДом [18]. В населении в целом СПИД на данный момент является девятой по распространенности причиной смерти американских женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет и пятой по распространенности среди тех, кому от 25 до 44 лет [19].

Другие заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП)

Следует отметить, что СПИД — это лишь одна из болезней, передающихся половым путем (ЗППП), несущих угрозу здоровью. Сифилис, гонорея, хламидиоз, генитальные инфекции, генитальный герпес и воспаления таза также требуют нашего внимания. Многие из обсуждавшихся уже способов контрацепции против СПИДа также эффективны для защиты от других ЗППП.

Предложенная информация может помочь вам защититься от СПИДа и других заболеваний, передающихся половым путем. Это один из примеров, когда внутренний локус контроля может спасти вашу жизнь! Помните об этом, и СПИД станет для вас меньшим стрессором.

Насилие

Если угроза столкновения с заболеванием, передающимся половым путем, например, со СПИДом, недостаточный стрессор для вас, то вообразите, какие чувства бушуют, если секс отвергается, а человек вынуждает к нему партнера. Именно это нередко происходит в студенческих городках. Зачастую парень склоняет к сексу девушку на свидании: «Она говорила "нет", но я-то знал, что она этого хотела. Это ведь почти не принуждение».

Однако это НАСИЛИЕ! Если кого-либо принуждают к сексуальным действиям, по закону это расценивается как насилие. **Насилие знакомыми**, то есть принуждение к сексу знакомым человеком (например, на свидании), наиболее часто встречается среди студентов, особенно среди новичков любой возрастной группы. Каждая четвертая женщина является жертвой насилия; 84% их противников были партнерами или просто знакомыми. Каждый четвертый мужчина признает сексуальную агрессию в адрес женщин. Женщины, ставшие жертвами сексуального насилия, чувствовали стыд, вину, предательство и страх. Психологические последствия могут быть ужасными и довольно длительными. Способ общения с другими мужчинами после подобного у женщин также меняется. Сексуальное насилие — серьезная вещь, и его необходимо предотвращать.

Ассоциация по охране здоровья в американских колледжах *(American College Health Association)* рекомендует следующие способы предотвращения насилия на свиданиях.

Думайте. Подумайте о том, как вы реагируете на социальное давление, и спросите себя:

- Какую роль играет секс в моей жизни?
- Какую роль я хотела бы, чтобы он играл?
- Как алкоголь влияет на принятие мной решений?
- Как я узнаю о чьих-то желаниях и ограничениях?
- Как я выражаю себя?

Бросьте вызов мифам и стереотипам. Побеседуйте с теми друзьями, которые подвергаются насилию и не понимают этого, кто принимает на себя сексуальные и половые роли, включающие в себя принуждение к сексу или спаиванию во избежание отказа. Поговорите с ними и дайте друг другу возможность быть ассертивными, уважаемыми, честными и заботливыми.

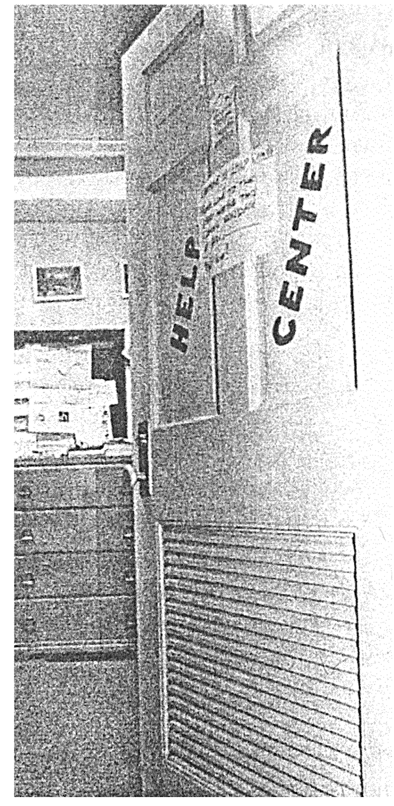
Общайтесь эффективно. Сказать «да» или «нет» может быть трудно, но это важно. Неуверенное или извиняющееся поведение несет смешанный посыл. Другой не узнает, что вы чувствуете, если вы об этом не скажете.

Доверьтесь своим инстинктам. Даже если вы не можете объяснить чего-либо, помните, что у вас есть право доверять собственным ощущениям и поступать так, чтобы их уважали. Скажите своему партнеру, что вы не хотите — если действительно не хотите — вступать в интимные отношения, и настаивайте на своем решении.

Слушайте внимательно, что говорит другой. Вы получаете смешанные послания? Вы понимаете его или ее? Если нет, проясните ситуацию — задайте вопрос.

Спрашивайте, а не предполагайте. Поговорите со своим партнером о том, что вам нравится делать вместе.

Помните: эффективное и ассертивное общение не всегда работает. Иногда люди просто не слушают и не слышат вас. Однако НИКТО НЕ ЗАСЛУЖИВАЕТ НАСИЛИЯ! [20].



Чтобы справиться со стрессорами, можно получить помощь. Посоветуйтесь со своим преподавателем или обратитесь в местный центр здоровья

Кроме того, избегайте чрезмерного употребления алкоголя и других наркотических средств, которые могут повлиять на вашу способность принимать решения. Ассоциация здоровья американских колледжей напоминает, что для нормального сексуального контакта необходим трезвый разговор без внушений или угроз. Во многих штатах есть законы, признающие, что человек в состоянии алкогольного опьянения неспособен к сексуальному взаимодействию.

В некоторых колледжах есть пособия, помогающие снизить риск насилия на свиданиях. Наиболее спорным из них является пособие Антиохского колледжа. В Антиохе от студентов требуется словесное разрешение на сексуальное взаимодействие. Они должны спрашивать позволения поцеловать партнера, прикоснуться к нему или к ней, спросить, могут ли они спать вместе и так далее. Разрешение должно быть явным. Без словесного разрешения студент(ка) подвергается угрозе насилия на свидании. Целью здесь является предотвращение недопониманий, то есть того, чтобы студент не понял «нет» как «да». Некоторые оппоненты отзываются об этом как о глупости в лучшем случае, а в худшем — как о нарушении права на личную жизнь. Что вы думаете о правилах в Антиохе? Хотели бы ввести такие же в своем учебном заведении?

Стеснительность

Поскольку поступление в колледж — это новые переживания, новые люди, то неудивительно, что многие чувствуют и ведут себя неуверенно. Стеснительность

может быть огромным стрессором для отдельных студентов, но с ним можно эффективно бороться.

- Быть стеснительным — значит бояться людей, особенно тех, которые представляют собой эмоциональную угрозу, а именно: чужих, потому что это новые и неизвестные люди; авторитетов, так как они обладают властью; представителей противоположного пола, которые являются потенциальными претендентами на близкие отношения.
- Стеснительность может быть препятствием, причем таким же тяжелым, как любое физическое, и может приводить к серьезным последствиям.
- Из-за стеснительности трудно знакомиться с новыми людьми, заводить дружбу или просто наслаждаться жизнью.
- Она мешает вам отстаивать свои права, выражать собственное мнение и делиться своими мыслями.
- Стеснительность мешает другим оценить ваш потенциал.
- Она провоцирует чрезмерную активацию самоосознания и озабоченность собственными реакциями.
- Стеснительность затрудняет процесс объективного мышления и эффективного общения.
- Такие негативные чувства, как депрессия, тревожность и одиночество — типичные спутники стеснительности [21].

Студенты колледжа могут испытывать стресс по причине своей стеснительности перед профессорами, лидерами клубов или теми, с кем они хотели бы встречаться. Стеснительность неудобна и, как уже говорилось выше, имеет различные негативные последствия.

Ревность

Студентам приходится заводить новых друзей как своего, так и противоположного пола. Этот процесс представляет собой угрозу для эго («Что, если они не захотят дружить со мной?»), требует риска, занимает время и отнимает много сил. После того как вы со всем этим справляетесь, трудности отходят на задний план. Мы знаем, с кем мы идем куда-либо, на кого можно положиться и кто нас будет любить. Понятно, что мы должны ценить дружбу и защищать ее от различных угроз. Даже если угроза воображаемая, а не реальная, может возникнуть ревность.

Ревность — это страх потерять что-либо, будь то любимый человек, друг, статус или власть. В нее входят два компонента: 1) чувство ущемленной гордости и 2) ощущение, что на наши права покушаются [22]. Мы реагируем на ревность защитами эго, например споря с друзьями или даже конфликтуя с ними, или попытками улучшить отношения. Конечно же, второй вариант предпочтительнее.

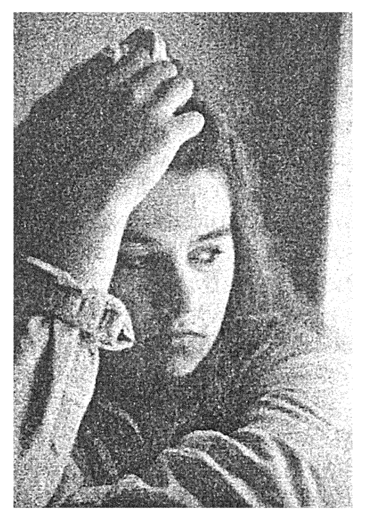
Ревность — стрессор, воздействию которого подвергаются многие студенты. Она имеет стрессовый характер и тогда, когда ревнуем мы, и тогда, когда ревнуют нас.

Разрыв отношений

Порой ревность становится настолько сильной, что отношения рвутся. Иногда отношения рушатся из-за того, что партнеры слишком разные (ему нравится спорт, ей — театр), или потому, что от отношений они ожидают разного (он скло-

нен к флирту, она — к серьезным отношениям). Так как младшие студенты находятся на той стадии жизни, когда проводятся эксперименты с выбором разных типов отношений, неудивительно, что многие отношения не перерастают в постоянные. У юных студентов нередко случаются разрывы отношений в процессе обучения, и они могут быть очень тяжелыми.

Тяжелее всего переживают разрывы те, кто много вкладывал в них, а партнер разрушил отношения (то есть те, кого бросают), те, чьи партнеры заинтересованы в других отношениях и имеют возможность завести их, и те, кто больше всего боится быть оставленными [23]. Поскольку большинство разрывов происходят без взаимного согласия [24], а мы уже поняли, что контроль над стрессовой ситуацией снижает стресс, то понятно, почему разрыв отношений в основном сказывается на том, кого покинули.



Разрывы бывают тяжелыми, особенно для тех, кто не хочет заканчивать отношения

Студенты старших возрастов

Многим студентам уже не 20 лет. Среди студентов все больше и больше появляется людей старшего возраста. Это те, кто отслужил в армии, занимался карьерой или семьей или по причине чего-либо отложил обучение. Когда все другие проблемы утрясаются, эти люди поступают в колледж. Более 40% американских студентов — выпускников или старшекурсников — лица старше 25 лет, из них лишь 37% 25-летние [25]. У меня на родине, в Мэриленде, количество студентов вырастет к 2000 году очень сильно. В результате увеличатся размеры аудиторий и увеличится количество студентов, обучающихся по Интернету [26]. Данная тенденция распространяется на все штаты. На старших студентов действуют те же стрессоры, что и на младших: оценки, перегрузка, ревность и разрывы. Однако на них воздействуют и специфические стрессоры. Мы кратко обсудим следующие из них: совмещение карьеры и обучения, конкуренция семьи и образования, сомнение в способностях хорошо учиться в колледже.

Карьера и обучение

Был 1964 год, и я преподавал в высшей школе в Нью-Йорк Сити. Здесь были студенты из Гарлема, и их проблемы были мне чужды. Но все же меня беспокоила необходимость отвечать их потребностям в той мере, в какой я мог, и помогать им улучшать качество их жизни. Другими словами, я был занят своей работой. Однако когда заканчивался учебный день, я должен был мчаться в метро, чтобы успеть на поезд в другой район Нью-Йорка, где мне нужно было сдавать учебные задолженности, чтобы получить специальность преподавателя. Мои занятия заканчивались примерно в девять тридцать вечера, а затем я бежал в метро, чтобы успеть на поезд и вернуться в свою квартиру в Бруклине.

Такая ситуация не уникальна. Теперь, когда я преподаю в студенческом городке, я вижу, что многие испытывают то же, что и я тогда. Например, мне вспоминается одна студентка, которая по работе должна была быть в Европе со среды по субботу, она была стюардессой и посещала лекции по субботам, понедельникам и вторникам. У остальных также были профессии, которым они были преданы — мои студенты были социальными работниками, бухгалтерами, иногда попадались офицеры полиции, и все они учились в колледже. Потребность успешно справляться с работой может вызвать стресс, и то же самое можно сказать о желании хорошо учиться. Однако если со всеми этими стрессорами можно справиться по одиночке, то в совокупности они могут привести к перегрузке. В результате может развиться заболевание.

Семья и школа

Многие студенты не только работают, но и имеют семью. Многие студенты спрашивали, что делать после работы. Нужно ли заниматься курсовиком? Готовиться к экзаменам? Читать материал к следующей неделе? Или же им нужно поиграть со своими детьми и провести время с супругом(ой)? Поймут ли родственники, что их не навещают из-за загруженности занятиями?

Супруг(а) должен(на) быть исключительно понимающим(ей), чтобы поддержать студента, несущего ответственность за семью и работу. Очень утомительно иметь столько дел каждый день. Это создает стресс и может повредить здоровью. Супруг(а), который (ая) может уделить детям больше времени, когда этого не может сделать обучающийся родитель, который(ая) может взять на себя чуть больше домашних дел и который(ая) всегда поддержит и выслушает, может успешно помочь справиться со стрессом и предотвратить заболевание у студента.

Не стоит забывать и про финансирование обучения. Взрослым студентам, которым надо обеспечивать семью, следует решить, в состоянии ли они платить за обучение. Должна быть возможность — либо возросший доход, либо улучшение образа жизни, что появляется при работе, требующей немногого и приносящей удовольствие. Однако иногда требуется финансовая жертва от студента и его семьи на время обучения. Эту жертву легче принести, если вся семья верит в целесообразность обучения и готова пожертвовать некими удобствами для достижения далекой цели. Если взрослым студентам придется долгое время оправдывать стоимость обучения или же жертва семьи заставляет его или ее испытывать чувство вины, стресс, связанный с обучением, только усилится.

Неуверенность в себе

Работники некоторых колледжей признают, что восстановившиеся студенты — это те, кто пропустили несколько лет обучения и вернулись, и старшие студенты, впервые начавшие обучение, обладают огромным количеством сомнений в своей способности хорошо справляться с обучением. Для таких студентов предложены консультационные программы. Эти сомнения в себе понятны, так как в нашем обществе обучение ассоциируется с молодостью. Как я могу сравниться с молодыми, энергичными людьми? Как я могу хорошо учиться, ведь я еще и работаю? Как я могу посещать лекции, ведь мне необходимо уделять время семье? Как я смогу проводить столько же времени в библиотеке, сколько живущие в студенческом городке ребята? У меня нет возможности обучаться у профессоров и часто

с ними консультироваться, как у студентов в университетском городке. Я забыл, как учиться, я уже сто лет не сдавал экзаменов. Многое тревожит взрослых студентов.

Представители меньшинств в студенческой среде

Студенты, принадлежащие к меньшинствам, сталкиваются с теми же стрессорами, что и остальные студенты. Но в дополнение к ним есть и специфические стрессоры. Один из самых очевидных из них — это расизм. Изучая влияние расизма на здоровье афроамериканских студентов, Армстед и коллеги установили, что «реакция на расистские стимулы вызывает повышение давления у черных студентов колледжа... Расизм, имеющий место в американском обществе, может представлять угрозу здоровью чернокожих горожан» [27].

Расизм также сказывается на успеваемости. Исследование, проведенное в университете Мэриленда [28], показало, что оценки студентов-латиносов снижались, когда студенты испытывали на себе расистскую дискриминацию. Однако было замечено, что студенты-латиносы, работающие в отделе услуг для меньшинств в студенческом городке, лучше справлялись с расизмом, чем остальные, и их оценки были выше. Если вы подвергаетесь расизму, обратитесь к консультантам своего студенческого городка.

Язык также может стать стрессором для представителей меньшинств. Представьте, каково слушать лекции на языке, который ты с трудом понимаешь! Я никогда не перестану восхищаться своими однокашниками-иностранцами, которые находились в такой ситуации. Жители Востока и латиносы могут приезжать из разных стран, и английский может быть их вторым языком. К счастью, во многих колледжах есть службы помощи таким студентам. Им обычно помогают с курсовыми, досрочной сдачей и помогают пользоваться университетской библиотекой.

Еще одним стрессором для представителей меньшинств может стать форма проведения занятий. Например, некоторые занятия могут проводиться в форме дискуссии и конфронтации противоположных точек зрения. Здесь может подвергнуться угрозе ценная во многих культурах вежливость и уважение к другим. Более того, когда в классе необходимо приспосабливаться к разным стилям обучения представителей меньшинств, зачастую все сводится к обобщению и выводам об интеллектуальных способностях этих студентов. Студенты гораздо больше страдают от стереотипных выводов о них, чем от недостаточной гибкости преподавателя.

К тому же необходимость хорошо учиться, исходящая из требований семьи, может также быть стрессом для студентов из меньшинств. Эта необходимость может происходить из культурной ценности образования или же может быть связана с тем, что данный студент — первый ребенок в семье, который пошел учиться. В любом случае семьи поддерживают детей, обучающихся в колледже.

Это не единственные стрессовые ситуации, с которыми сталкиваются представители меньшинств в колледже. Некоторые из них в старшей школе представляли собой большинство. Теперь же им требуется приспособиться к статусу меньшинства, и это очень тяжело [29]. У других студентов может не быть подходящих ролевых моделей в колледже, на которые можно ориентироваться и не падать духом. Интересы меньшинств все еще плохо представлены на факультетах и в администрациях университетов.

13 Зак 441

Несмотря на перечисленные стрессоры, воздействию которых подвергаются представители меньшинств в колледже, многие из них добиваются заметных спехов в обучении. Если вы представитель меньшинства в своем городке, то вы можете направить все свои силы на то, чтобы быть лучшим в учебе. Попросите своего руководителя помочь вам, обратитесь в консультационный центр или центр здоровья в своем городке или же ищите помощи в любой организации своего университета, занимающейся проблемой меньшинств.

Воздействия

Воздействия помогают снизить стресс как молодым, так и более взрослым студентам. Воздействия могут производиться на жизненную ситуацию, восприятие, эмоциональное и физическое состояние.

Воздействия на жизненную ситуацию

Студенты, поступившие колледж, подвергаются атаке новых жизненных ситуаций. Чтобы предотвратить появление трудностей, постарайтесь, чтобы на вас не действовали с такой же интенсивностью другие стрессоры. Так как множество жизненных перемен провоцируют более сильный стресс, то с поступлением в колледж не нужно совмещать устройство на работу, рождение ребенка или разрыв старых отношений. Я давно подозревал, что большое количество отчислений из колледжа связаны скорее со стрессом, а не с успеваемостью. Если мы полагаем, что большинство студентов поступают в колледж, покидают свои семьи и друзей, заводят новых, принимает новые обязательства и начинает жизнь в новом городе, то неудивительно, что все подобные изменения являются для них стрессом. С учетом этого можно сделать два имеющих смысл предположения: 1) в старших классах следует обучать управлению стрессом; 2) в процессе поступления колледж должен предложить семинары по управлению стрессом для абитуриентов. Они уже появляются, но в недостаточном количестве. Выпускники школ не только поступают в колледжи; они могут попасть в армию, устроиться на работу, а некоторые — завести семью. Независимо от того, что происходит после школы, жизнь выпускников коренным образом меняется. Им необходима помощь в виде знаний и навыков по управлению стрессом.

Воздействовать на ситуацию можно с помощью заведения новых дружеских отношений. Чем с большим количеством людей вы будете встречаться, тем больше вероятность того, что вы найдете новых друзей. Присоединение к клубам, участие в вечеринках, походы на дискотеки, работа с другими студентами по улучшению условий жизни в городке — это хорошие способы знакомства с другими людьми. Однако помните, что целью является улучшение вашего здоровья, психологического и физического, поэтому не надо заниматься тем, что приносит вред, только для того чтобы стать частью группы. Я разговаривал с несколькими студентами, у которых возникли проблемы с алкоголем, потому что «все» их друзья проводили время, распивая спиртные напитки вне студенческого городка. Рассмотрев ситуацию детальнее, мы обнаружили, что вовсе не «все» участвуют в попойках и что дружбу можно поддерживать с теми, кто пьет, но не для того, чтобы опьянеть. Когда студенты поняли, что именно они, а не их друзья, ответственны за свое пьянство, они стали лучше контролировать употребление спиртного.

Чтобы справиться со стрессорами, связанными со стеснением и неуверенностью в себе, попробуйте сделать следующее. Советы дают специалисты по проблеме стеснительности и доктор Клиники стеснительности Стэнфордского университета [30].

1. Признайте свои сильные и слабые стороны и ставьте цели в соответствии с ними.
2. Определите, во что вы верите, что цените, каким бы вы хотели быть. Покопайтесь в своей библиотеке и подберите книги, а также составьте представление, какими психологическими ресурсами, которые помогут вам прийти к поставленной цели, вы обладаете.
3. Изучите свои корни. Оглянувшись в прошлое, поищите пути и решения, которые привели вас туда, где вы сейчас. Попытайтесь понять и простить тех, кто причинил вам боль и не помог, когда мог. Простите себе грехи, ошибки, неудачи прошлого. Навсегда распрощайтесь с плохими воспоминаниями о себе, отделив от них то, что может принести вам пользу. Плохое прошлое живет в вас только до тех пор, пока вы позволяете ему это. Немедленно приготовьте документ о выселении. Освободите комнаты для воспоминаний о прошлых удачах, пусть их даже и немного.
4. Вина и стыд ограничивают ваше продвижение к поставленным целям. Не позволяйте себе утопать в них.



Алкоголь зачастую является решением всех проблем. Однако когда он заканчивает свое действие, проблемы, как правило, обостряются

5. Рассмотрите свое поведение через призму физического, социального, экономического и политического аспектов вашей нынешней ситуации, а не через призму ваших личностных *дефектов.*
6. Напомните себе, что всегда есть альтернативный взгляд на любое событие. «Реальность» — это не более чем общее значение, разделяемое людьми по договоренности, чтобы не путаться в понятиях, однако у каждого она своя. Это даст вам возможность стать более терпимым в истолковании мотивов других людей и более объективным при истолковании того, что может быть неприятным событием для вас.
7. Никогда не говорите о себе плохо; в особенности никогда не называйте себя «глупым», «уродливым», «не творческим», «неудачником», «неисправимым».
8. Не позволяйте другим критиковать *вас* как личность; только ваши *отдельные действия* открыты для оценки и они могут быть улучшены, принимайте такую обратную связь с благодарностью, если она вам помогает.
9. Помните, что иногда неудачи и разочарования являются подарком свыше, которые говорят вам, что эти цели были неверны для вас, и не стоили затраченных усилий и что последующий, больший провал может быть предотвращен.
10. Не миритесь с людьми, с которыми вам некомфортно, отвергайте работу и ситуации, в которых чувствуете себя плохо. Если вы не можете изменить себя или их, чтобы ощущать себя лучше, уйдите или пройдите мимо. Жизнь слишком коротка, чтобы тратить ее на неудачи.
11. Отведите время на расслабление, медитацию, чтобы прислушаться к себе, насладиться тем, что вам нравится делать одному. Таким образом вы сможете найти контакт с собой.
12. Постарайтесь быть социальным животным. Наслаждайтесь ощущением передаваемой другими энергией, уникальностью и разнообразием своих братьев и сестер. Представьте, чего они могут бояться или остерегаться и как вы могли бы им помочь. Решите, что вам нужно от них и что вы можете предложить им. А затем дайте им понять, что вы готовы поделиться с ними.
13. Перестаньте так сильно защищать свое эго; оно прочнее и устойчивее, чем вам кажется. Оно может дать крен, но никогда не сломается. Пусть лучше оно болит из-за каких-либо эмоционально важных событий, которые произошли не так, как хотелось, чем «заглохнет» из-за эмоциональной изоляции.
14. Поставьте долгосрочные цели в жизни и определите тактические. Определите реальные способы их достижения. Регулярно оценивайте свой прогресс и первым хвалите себя. Не нужно быть чрезмерно скромным наедине с собой — никто не услышит, как вы хвастаетесь.
15. Вы не просто объект, с которым происходит нечто нехорошее, пребывающий в пассивной надежде, как садовый слизняк, которые надеется, что на него никто не наступит. Вы вершина многолетней эволюции видов, мечта родителей, вы созданы по образу Бога. Вы уникальная личность, являющаяся активным действующим лицом в своей жизни. Вы можете изменить

направление всей своей жизни в любое время. Если вы уверены в себе, препятствия становятся вызовами, а вызовы переходят в победы. Стеснительность отступает, потому что вместо того, чтобы беспокоиться о том, как прожить свою жизнь, вы забываете о себе, активно включаясь в жизнь.

Что касается ревности, то Уолстер и Уолстер рекомендуют предпринять следующие шаги по ее устранению [31]. На первом шаге вы должны определить, что заставляет вас ревновать. Ключевой вопрос: что послужило причиной ревности? Как мы обсуждали ранее, вероятно, вы боитесь что-то потерять (например, любовь, самоуважение, качества, статус или власть). На втором шаге вы должны адекватно посмотреть на ревность. Так ли ужасно, что ваш друг интересуется кем-то еще? Рациональна ли ваша ревность? В чем разница между желанием *обладать* этим человеком и желанием, чтобы этот человек *любил вас*? Действительно ли вы будете сильно переживать, если потеряете любовь этого человека? Или вам просто этого *не хотелось бы*?

И наконец, вы можете заключить контракт с другим человеком. Этот контракт поможет вам меньше ревновать, но он не должен слишком ограничивать другого Вероятно, нечестно по отношению к другому требовать обедать только вместе. Но договор об обедах по вторникам и четвергам, с другой стороны, гарантирует то, что вы проведете время вместе, оставляя время для встреч с другими людьми.

Вот иные способы воздействия на стрессогенную ситуацию.

1. Сократите число курсов, которые вы посещаете, до такого количества, чтобы не было перегрузки.
2. Улучшите отношения со своим возлюбленным, чтобы прояснить ожидания и прийти к пониманию.
3. Лучший способ пережить разрыв — новые отношения. Стройте отношения с другими, и не только романтические.
4. Чтобы успешно справляться с семейными и учебными обязанностями, постройте график. Выделение определенного времени на обучение позволит вам справиться с работой и не обидеть семью. Когда у вас появится время для семьи, вы будете уверены в том, что учитываете потребности ее членов.

Воздействуя на жизненную ситуацию, не забывайте о доступных ресурсах. Вы можете проконсультироваться с преподавателем, попросить помощи у персонала студенческого центра здоровья, поговорить со своим куратором или поискать помощи в районном отделе здравоохранения. Эти и другие источники помощи помогли многим моим студентам, и я уверен, что вам они также помогут. Помощь вокруг вас, вам нужно только к ней обратиться.

Воздействие на восприятие

Как уже неоднократно говорилось в этой книге, стрессовую реакцию вызывают не только сами обстоятельства, но и ваше восприятие происходящего. Вот какими способами можно посмотреть на стрессоры студенческой жизни, чтобы они стали вам причинять меньше вреда.

1. Чтобы стеснительность и ревность стали менее угрожающими, воспринимать их более реалистично помогут следующие вопросы: «Чего я в дей-

ствительности боюсь? Насколько вероятно, что это произойдет? И насколько все будет плохо, если это случится?»

2. Используйте избирательное осознание, чтобы сфокусироваться на позитивных аспектах студенческой жизни. Это возможность узнать новое, встретить новых людей, подготовиться к будущей жизни, и узнать, насколько вы способны занять свои мысли, а не насколько это трудно и длительно или же сколько времени вы проведете не в семье и не на работе.
3. Вдыхайте аромат роз — в прямом и переносном смысле. Мне нравится вид и запах нашего университетского городка. Зимой или летом, весной или осенью, деревья, кусты, дома и дорожки приятно выглядят. Иногда я сворачиваю с тропинки, чтобы послушать хруст снега под ногами, и иногда подхожу к цветущей яблоньке, чтобы вдохнуть ее аромат. Может, в вашем городке не все так замечательно, как в моем, а может, наоборот, даже лучше. В любом случае на вашей территории есть что-то, что поможет вам приятно провести время, если вы обратите на это внимание.
4. Анализируя свои обязанности, вы можете прийти к выводу, что испытываете перегрузку. Однако если правильно организовать время, вы, возможно, все будете успевать. Только в совокупности они могут показаться вам невыносимыми.

Воздействие на эмоциональное состояние

Стрессорами, связанными с обучением, как и многими другими, можно управлять и на эмоциональном уровне, практикуя релаксационные техники. У меня есть студенты, у которых обычно очень мало времени (например, работающие и семейные), они говорят, что не могут найти сорок минут в день для релаксации. Я им на это отвечаю, что если у них нет времени, то им особенно необходима регулярная релаксация. Парадокс заключается в том, что те, у кого постоянно нет времени, нуждаются в релаксации больше, чем те, у кого оно есть. На данный момент вы должны понять, что у нас всегда есть время; мы просто выбираем, как его провести. Вы можете пересмотреть его использование и выделить время на релаксацию. Решать только вам!

Воздействие на физиологическое состояние

Регулярные занятия спортом помогут вам реализовать стрессовый продукт. Тело готово к физическим действиям, и физические упражнения помогут здоровым образом реализовать эту готовность.

Студентам в этом смысле повезло больше, потому что у них есть доступ к спортивному оборудованию. Они могут присоединиться к спортивным командам, посещать восстановительные занятия (обычно они проходят в полдень или вечером) или же заниматься самостоятельно (например, бегать по дорожкам городка или играть в баскетбол). Если уделять должное внимание управлению стрессом, то студенческая жизнь может не быть такой стрессогенной. Наверное, вы уже устали это читать, но насколько студенческая жизнь будет для вас источником стресса — решать только вам.

Позаботьтесь о своем окружении

Заботы об учебе могут быть достаточно стрессогенными для студентов. В конце концов, колледж готовит вас к будущему. Однако студенты подвергаются стрессу и не связанному с их учебой. Для исправления этой ситуации во многих студенческих городках организованы центры здоровья.

Конечно, эти центры занимаются такими болезнями, как грипп, корь, и другими заболеваниями. Но также они предлагают услуги, относящиеся к психическому здоровью жителей городка. В моем городке существует консультационный центр по оказанию помощи студентам, которые находятся в «стрессовой ситуации» из-за отношений с другими, своими любимыми или родителями. Я направил в этот центр не одного студента, страдавшего из-за смерти друга или родственника. К сожалению, в колледже, как и в любом другом сообществе, встречаются насилие и преступления, поэтому у нас есть горячие линии по вопросам изнасилования и консультационная программа по вопросам секса.

Интересно, что многие из этих услуг предоставляются студентами. Существуют добровольцы, прошедшие тренинг, эффективно оказывающие помощь своим сотоварищам. Такая программа тщательно курируется нашим сообществом.

Есть ли центр здоровья в вашем городке? Есть ли в нем аналогичные программы? Если есть, то возможно, вы могли бы пойти добровольцем и участвовать в консультативной или образовательной программе, оказывая помощь своим сотоварищам. Если такой программы в вашем городке нет, возможно, вы сможете ее организовать.

Выводы

- Жизнь в колледже нередко отличается повышенной стрессогенностью, поскольку необходимо приспосабливаться к резким изменениям в жизни. Студенческая жизнь подразумевает повышенную ответственность за свою жизнь, появление новых друзей, обучение и приспособление к новой окружающей обстановке.
- Специфическими стрессорами для студентов являются борьба за хорошую успеваемость, выполнение огромного домашнего задания, заведение новых друзей, противостояние принуждению к сексуальной активности, предотвращение насилия, преодоление стеснительности, борьба с ревностью и разрывы.
- Типичный студент сегодня гораздо старше типичного студента прошлого. Многим из них за двадцать пять.
- Студенты более старшего возраста подвергаются воздействию специфичных для них стрессоров. Они должны работать, учиться и заботиться о семье.
- Студенты более старшего возраста сомневаются в своей способности справляться с обучением, хорошо успевать и общаться с сокурсниками, которые младше них.
- Колледжи должны предлагать программы по обучению управлению стрессом студентам, чтобы помочь им справиться с переменами, с которыми они сталкиваются при поступлении в колледж.

- Чтобы справиться с ревностью, определите, что заставляет вас ревновать, посмотрите адекватно на свои чувства и заключите контракт с другим человеком.
- Представители меньшинств сталкиваются со специфичными стрессорами. Среди них — расизм, языковой барьер, форма занятий, противоречащая их культурным нормам, необходимость преуспевать в обучении, статус меньшинства и недостаток ролевых моделей, с которых можно брать пример или от которых можно получать помощь.

Список литературы

1. L. C. Towbes and L. H. Cohen, «Chronic Stress in the Lives of College Students: Scale Development and Prospective Prediction of Distress», *Journal of Youth and Adolescence* 25(1996): 199–217.
2. S. Fisher, *Stress in Academic Life* (Buckingham, England: Open University Press, 1994).
3. P. McCarthy and R. Humphrey, «Debt: The Reality of Student Life», *Higher Education Quarterly* 49 (1995): 78–86.
4. R. Humphrey and P. McCarthy, «High Debt and Poor Housing: A Taxing Life for Contemporary Students», *Youth and Policy* 56(1997): 55–64.
5. Robin Humphrey et al., «Stress and the Contemporary Student», *Higher Education Quarterly* 52(1998): 221–242.
6. Ibid.
7. A. Chickering and R. Havighurst, «The Life Cycle», in *The Modern American College,* eds. A. Chickering et al. (San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, 1998).
8. Humphrey et al.
9. Edward O. Laumann, John H. Gagnon, Robert T. Michaels, and Stuart Michaels, *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States* (Chicago: University of Chicago Press, 1994).
10. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington, D.C.: U.S. Census Bureau, 1999).
11. Robert T. Michaels, John H. Gagnon, Edward O. Laumann, and G. Kolata, *Sex in America: A Definitive Survey* (New York: Warner Books, 1995).
12. National Center for Health Statistics, *Health, United States, 2000* (Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 2000).
13. C. Everett Koop, *Understanding AIDS: A Message from the Surgeon General* (Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, 1988).
14. Freya L. Sonenstein, Leighton Ku, Laura Duberstein Lindberg, Charles F. Turner, and Joseph H. Pleck, «Changes in Sexual Behavior and Condom Use Among Teenage Males: 1988 to 1995», *American Journal of Public Health* 88(1998): 956–59.
15. Akinrinola Bankole, Jacqueline E. Darroch, and Susheela Singh, «Determinants of Trends in Condom Use in the United States, 1988–1995», *Family Planning Perspectives* 31(1999): 264–71.

16. Linda J. Piccinino and William D. Mosher, «Trends in Contraceptive Use in the United States: 1982–1995», *Family Planning Perspectives* 30(1998): 4–10,46.
17. National Center for Health Statistics, *Health, United States, 2000* (Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 2000).
18. M. Winship, *CDC Seroprevalence Study,* unpublished raw data.
19. National Center for Health Statistics, *Health, United States, 2000* (Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 2000).
20. American College Health Association, *Acquaintance Rape* (Baltimore: American College Health Association, 1992).
21. Philip G. Zimbardo, *Shyness: What It Is and What to Do About It* (Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1990), 12,158–60.
22. Elaine Walster and G. William Walster, A *New Look at Love* (Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1978). 87.
23. Susan Sprecher, Diane Felmlee, Sandra Metts, Beverley Fehr, and Debra Vanni, «Factors Associated with Distress Following the Breakup of a Close Relationship», *Journal of Social and Personal Relationships* 15(1998): 791–809.
24. Susan Sprecher, «Two Sides of the Breakup of Dating Relationship», *Personal Relationships* 1(1994): 199–222.
25. Eric L. Wee, «More College Students Live, Then Learn», *Washington Post,* 5 March 1996, A-1, A-7.
26. Amy Argetsinger, «Colleges Brace for the Baby Boom» *Washington Post,* 8 July 2000, B-5.
27. Cheryl A. Armstead et al., «Relationship of Racial Stressors to Blood Pressure Responses and Anger Expression in Black College Students», *Health Psychology* 8(1989): 554.
28. Martha R. Carkcl, «Grades and Racism Linked in Report», *The Diamondback,* 11 October 1993, 1, 7.
29. Laura L. B. Border and Nancy Van Note Chism, «Teaching for Diversity», *New Directions for Teaching and Learning* 49(1992): 12.
30. Zimbardo, 158–60.
31. Walster and Walster, 91–93.

Интернет-ресурсы

- Stress Management Strategies for the College Student (Стратегии управления стрессом для студентов)

www.mckinley.uiuc.edu/health-info/stress/str-mngt.html

Шкала стресса для студентов и несколько быстрых способов справиться со стрессом.

- Principles of Effective Time Management (Принципы эффективного управления временем)

musicb.marist.edu/~alcu/@httpd/SSK/manage.html

Практические рекомендации в помощь студентам при разработке расписания на неделю.

- Dealing with Stress (Столкновение со стрессом)
www.campuslife.utoronto.ca/handbook/06005-Stress.html
Раздел пособия для студентов Университета в Торонто, где сделаны акценты на том, как определять симптомы стресса и как с ними справляться.

- Stress Inc., The Commerce of Coping (Коммерция копинга)
stress.jrn.columbia.edu/site/index.html
Сайт посвящен изучению стресса как культурного феномена. Разработан студентами Колумбийского университета, школы журналистики.

ГЛАВА 18

Стресс в семье

Никогда не забуду его голос, дрожащий от волнения, его едва сдерживаемые слезы, когда он отдавал дань памяти своему безвременно ушедшему брату, которому было только 42 года.

> «Мой брат, каким он был при жизни, не нуждается в идеализации или возвеличивании после смерти. Запомним его просто как хорошего и порядочного человека, который видел зло и старался исправить его, видел страдания и пытался облегчить их, видел войну и пытался ее остановить. Те из нас, кто любил его, и те, кто провожают его сейчас в последний путь, молятся, чтобы то, кем он был для нас, чтобы то, чего он желал другим людям, стало бы достоянием всего мира. Как много раз он говорил тем, к которым прикасался, и тем, которые стремились прикоснуться к нему: "Некоторые люди видят вещи такими, какие они есть, я же воображаю вещи, которых никогда не было, и говорю: а почему бы и нет?"»

Эти слова были произнесены в Соборе Святого Патрика в Нью-Йорке в начале июня 1968 года, когда вся страна вместе с Эдвардом Кеннеди оплакивала смерть его брата Роберта. Когда я слушал эти слова прощания и участвовал в погребении, я не мог заставить себя не думать о *своих* двух братьях: Стефане и Марке. Стефан, бизнесмен, упорно делающий миллион долларов, и Марк, музыкант и художник, отличаются от меня так же, как и друг от друга. И все же мы семья. Мы выросли, ночуя в общей спальне, регулярно дрались друг с другом, делили вместе радость и горе, сопровождавшие нас двадцать с лишним лет под одной крышей.

Эта глава посвящена семейным связям и тому, как изменения в семейной жизни могут стать источниками стресса. В ней описано, как повлиять на семейный стресс и не позволить ему перейти в различные недуги и болезни.

Семья

Семья — это совокупность близких отношений. Такие отношения могут быть юридически оформлены (как, например, брак) или обходиться без этого, быть внебрачными (как в совместно проживающих группах семейного типа). Мы говорим о дружеской семье, братской общине и сестрах в монастыре, используя термины, относящиеся к семье, для того чтобы передать близость этих отношений. Тем не менее в данном разделе мы будем обсуждать **нуклеарную семью** — супружескую пару с детьми и **расширенную семью** — семью, включающую, помимо супругов и детей, других родственников.

Потребности, удовлетворяемые семьей

Одной из функций семьи является социальный контроль над рождением детей и уходом за ними. Хотя у некоторых людей, состоящих в браке, детей нет — по их

выбору или из-за медицинских противопоказаний, по отношению к тем, у кого они есть, социум ожидает, что о детях будут заботиться в структуре семьи. Эта семья может иметь разные формы, и, хотя забеременеть могут одинокие женщины, социальные ожидания все еще состоят в том, что ребенок будет рожден у брачной пары.

Семья может также предоставить и экономическую поддержку. Члены семьи обеспечивают питание, одежду и проживание, они содействуют друг другу в решении различных задач и выполнении функций. Например, один член семьи может готовить еду, другой член семьи имеет возможность зарабатывать деньги, чтобы покупать продукты, или же оба супруга могут работать и питаться вне дома. Пока дети растут, им оказывают поддержку более самостоятельные члены семьи (родители, более старшие братья и сестры или другие родственники), обеспечивая удовлетворение их физиологических потребностей, здоровье и безопасность.

Наконец, семья может удовлетворить многие эмоциональные потребности. Она может предоставить любовь, устранить чувство одиночества, способствовать ощущению принадлежности и убедить вас в том, что другие беспокоятся и заботятся о вас. В семье вы действительно можете быть самим собой, даже показывая свои худшие стороны, и при этом все равно чувствовать свою принадлежность к группе. Вашей семье может не нравиться ваше поведение или ваши решения, но вас все же будут приглашать на обед в День благодарения. Семья также оказывает поддержку в тяжелые времена. Как мы уже отмечали ранее, если рядом с вами есть люди, с которыми вы можете обсудить свою проблему (социальная поддержка), это может предохранить вас от развития заболевания.

Все, о чем мы сейчас говорили, передает роль семьи только в академическом, интеллектуальном смысле. Семьи позволяют людям чувствовать безопасность и защищенность. Мне припомнилась история, которую я недавно прочел в газете об автомобильной катастрофе, в которую попала семья из пяти человек. В столкновении погибли отец, мать и двое детей-подростков, но выжила двухлетняя дочка, которая была пристегнута ремнем безопасности. Когда я читал эту историю, мое сердце устремилось к этой девочке, и я ощутил ее потерю. Тем самым я не имею в виду, что беспокоился о том, кто позаботится о ней, будет ее кормить или предоставит ей кров. Скорее я чувствовал ее невосполнимую утрату — потерю родных, связь с которыми никогда не может быть полностью восстановлена. Есть в семейных отношениях нечто такое, что делает их уникальными.

Тем не менее, следует признать, что не все семьи функционируют так, как мы описали. В некоторых семьях люди оскорбляют друг друга, в других они отстранены друг от друга, в-третьих — настолько обнищали (финансово, экономически или морально), что помощь в удовлетворении семейных потребностей — это последнее, о чем они думают. Существуют семьи с одинокими родителями, семьи, внутри которых все перемешано, и дисфункциональные семьи. И есть семьи, члены которых просто не знают лучшей доли или настолько погружены в необходимость обеспечения отдельных потребностей (например, материальной поддержки), что просто игнорируют все остальное (например, любовь). Все же в семье при этом гармоничные отношения если семья эффективна с точки зрения ощущения удовлетворенности всех ее членов, то это может оказывать такое мощное воздействие, с которым ничто не сравнится.

Эффективная семья

Что же делает семью эффективной? Исследовательница семьи, Джейн Ховард, обнаружила, что эффективным семьям свойственно следующее.

1. *В них есть глава семьи*; то есть кто-то, вокруг кого собраны остальные члены.
2. *Там есть главный*; то есть тот, кто всегда в курсе происходящего и кто знает, кто на что способен.
3. *Они являются многим для всех членов семьи, но не всем для одного*; то есть члены семьи вовлекаются во взаимоотношения друг с другом и в то же время удовлетворяют некоторые потребности вне семьи.
4. *Они гостеприимны*; то есть они осознают, что хозяевам нужны гости так же, как гостям — хозяева, и они поддерживают окружение почетных гостей. Это гости становятся дополнительной поддерживающей системой для членов семьи.
5. *Они смотрят проблемам прямо в лицо*; то есть когда приходят проблемы, что неизбежно в семейной жизни, они стараются решить их быстро и открыто, не подвергая угрозе семейные отношения.
6. *Они высоко ценят свои ритуалы*; то есть проводят вместе праздники, вместе горюют на похоронах, поддерживают ощущение сплоченности и неразрывности другими способами.
7. *Они нежны*; то есть члены семьи обнимают друг друга, целуют и тепло пожимают руки. Они охотно проявляют любовь и заботу друг о друге.
8. *У членов семьи есть чувство дома*; иными словами, есть дом, город или какое-либо другое место, к которому они чувствуют привязанность. Даже часто переезжающие семьи могут привязаться к тому месту, в котором они сейчас находятся.
9. *У них есть чувство связи поколений*; то есть члены семьи чувствуют нечто, с чем они связаны, что было до них, и будет, когда они умрут.
10. *Они уважают пожилых людей*; то есть уважают и заботятся о бабушках, дедушках и другие пожилых родственниках. Уважают их опыт, мудрость и их самих по себе [1].

У нас может появиться соблазн оценивать и судить свою семью, используя характеристики эффективной семьи, и пуститься в обвинения, когда та или иная семья не выдерживает этого сравнения. Тем не менее нам лучше воспользоваться советом просто проанализировать свою семью настолько объективно, насколько это возможно, определить области, требующие улучшения, и соответствующие средства. Обвинения совершенно бесполезны и могут на самом деле помешать любому улучшению, которое вы пытаетесь произвести.

Мы знаем также, что некоторые из нас вышли из неблагополучных семей. Ребенок может никогда не простить родителя, который применял физическую силу или вовлекал его в инцестуальные отношения, длившиеся годами. В подобной ситуации вся семья неспособна восстановиться в единое целое, хотя есть случаи, в которых консультирование помогло даже этим семьям простить (не забыть!) и функционировать на высоком уровне. Если же семья не может воссоединиться, отдельные ее члены могут работать над улучшением и поддержанием своих отно-

шений. Например некоторые из братьев и сестер, кто тоже мог быть жертвой родительского злоупотребления, способны оставаться близкими друг другу до конца жизни. Есть и другая ситуация, о которой полезно знать. Хотя применение физической силы или применение каких-либо других негативных действий в отношении детей — это совсем не то, что кто-либо из нас хотел бы испытать на себе; степень близости, возникающей между сиблингами, которые пострадали от злоупотреблений, может быть весьма высока. Сосредоточиться на понимании и эмпатии по отношению к брату или сестре — это возможный, хотя и долгий путь к тому, как справиться со стрессом, возникающим в подобной ситуации.

Меняющаяся семья

Преобладающий семейный стиль в Америке — работающий отец, мать-домохозяйка и дети, проживающие с ними. Так? Нет! Ознакомьтесь с удивительной статистикой относительно семейной жизни в Америке в 1998 году.

- Почти 111 миллионов взрослых в США (56% взрослого населения) женаты и проживают вместе с супругом.
- Среди людей в возрасте от 26 до 34 лет 35% (почти 14 миллионов человек) никогда не вступали в брак, 53% афроамериканцев в этой возрастной группе никогда не вступали в брак.
- Почти 10% взрослых (19 миллионов) на сегодняшний день в разводе.
- Почти 28% (20 миллионов) всех детей моложе восемнадцати лет живут в неполных семьях.
- Из детей, живущих в неполных семьях, 84% проживали со своими матерями, 40% из которых никогда не состояли в браке.
- У детей, проживавших только со своими отцами, 44% отцов были в разводе и 33% — никогда не состояли в браке.
- Примерно 4 миллиона детей (5,6% от всех детей в возрасте до восемнадцати лет) жили вместе с прародителями, в 1,4 миллиона этих семей родители с ними не проживали [2].

Менее чем в половине (49%) семей дети моложе восемнадцати лет проживали вместе с родителями. При этом дети старше восемнадцати лет возвращались к своим родителям или никогда не покидали своего первого места жительства. Тех, кто уходил и вернулся — из-за развода, экономических трудностей или множества других причин, иногда называют **«детьми-бумерангами»**. У 14% семей были такие дети старше восемнадцати, проживающие дома. Из семей с детьми до 18 лет 27% находились на обеспечении одиноких родителей; имелось почти 10 миллионов семей, где была только мать, и 2 миллиона семей, в которых был только отец. Сорок два процента одиноких матерей никогда не вступали в брак [3].

Брак

Есть много аспектов брака, которые остаются неизменными в течение столетий, и есть многие, которые радикально изменились. Большее число взрослых по-прежнему предпочитает вступить в брак, чем оставаться холостыми, для брака все еще требуется свидетельство и брачная церемония (гражданская или церковная), и большинство женщин по-прежнему берет фамилию своего мужа.

Браки по контракту

В 1967 году в Луизиане был принят закон, требующий от пар, которые хотят получить свидетельство о браке, выбрать один из двух типов брачного контракта. Стандартный брачный контракт позволяет партнерам по браку получить развод после раздельного проживания в течение шести месяцев, или немедленно, если один из супругов уличен(на) в адюльтере, приговорен(а) к тюремному заключению либо умер. Договорный брачный контракт позволяет супругам развестись только после того, как они прожили врозь в течение двух лет, либо после того, как супруг(а) совершил(а) адюльтер, приговорен(а) к тюремному заключению за тяжкое преступление, оставил(а) дом без намерения вернуться, по крайней мере на один год, или совершает физическое или сексуальное злоупотребление по отношению к супругу или детям; такая пара должна пройти добрачное консультирование либо у представителя церкви, либо у консультанта. Другими словами, при договорном брачном контракте, пара не настаивает на своем праве на гарантированный (легкополучаемый) развод. Его цель – потребовать от пары, намеревающейся пожениться, обдумать свое решение и убедиться в том, что она принимает правильное решение, а когда возникнут проблемы в браке, как это бывает в большинстве семей, направить по пути проработки проблем, нежели быстрому пути к разводу. Тем не менее, оппоненты возражают, что проблемные браки лишь создают дистресс для пары и негативно влияют на детей. Если бы вы собирались вступить в брак, какой бы вид контракта вы предпочли использовать?

С другой стороны, с годами брак существенно изменился. Хотя люди одного и того же пола все еще не могут вступить в брак законным порядком, некоторые штаты признают гомосексуальные союзы как форму общего брачного права. В 1998 году 56% взрослого населения состояли в браке и проживали со своими супругами. Тем не менее значительное число взрослых людей еще не вступили в брак. Среди людей в возрасте от двадцати до двадцати четырех лет 83% никогда не состояли в браке; в возрасте от двадцати пяти до двадцати девяти лет 51% никогда не состояли в браке; и от тридцати до тридцати четырех лет эта цифра составляет 29% [4].

Брак вполне может приносить удовольствие, однако даже самый лучший брак также может быть стрессогенным. Готовы ли вы к браку? Заполните вопросник «Готовы ли вы к браку» (с. 400), чтобы помочь себе это определить.

Совместное проживание

Все больше и больше людей принимают решение жить с тем, с кем сложились романтические отношения, не вступая в брак. Между 1970 и 1976 годами количество людей, живущих с партнером противоположного пола вне брака, удвоилось и составило 1,3 миллиона человек. На самом деле примерно до 1970 года **сожительство** не соответствовало закону во всех 50 штатах. К 1997 году сообщалось, что 4,1 миллиона американцев проживают вместе с партнером противоположного пола [6] и еще 1,5 миллиона проживает с однополыми партнерами [7]. Женщины в возрасте от двадцати до двадцати четырех лет (112 000) в наши дни наиболее часто сожительствуют с партнерами вне брака, затем по частоте совместного проживания вне брака идут женщины в возрасте от двадцати пяти до двадцати восьми (98 000) [8].

Готовы ли вы к браку?

Следующие вопросы предназначены для того, чтобы помочь вам понять, готовы ли вы к браку. Хотя и не существует абсолютных «правильных» или «неправильных» ответов, эти вопросы помогут вам определить некоторые проблемные точки, чтобы сосредоточиться на них после прочтения этой главы. Отметьте подходящий ответ для каждого вопроса.

Варианты ответов: да, нет.

1. Выслушивая советы других людей (родителей, наставников, друзей), принимаете ли вы важные решения самостоятельно?
2. У вас есть хорошая практика, касающаяся сексуальных отношений, и вы понимаете эмоциональные и межличностные факторы, которые влияют на сексуальную совместимость?
3. Был ли у вас опыт финансового обеспечения самого себя или обеспечения по крайней мере еще одного человека?
4. У вас есть опыт решения разногласий в интимных отношениях, при котором вы смогли прийти к решению о том, что приемлемо для вас обоих?
5. Обычно вы неревнивы?
6. Вы тщательно обдумали цели, которых вы стремитесь достичь в браке?
7. Находите ли вы, что можете с легкостью отказаться от чего-то, что очень хотели?
8. Можете ли вы отложить на время что-либо, что вы очень хотели, ради последующего вознаграждения?
9. Чувствуете ли вы себя смущенно или неловко, выражая или получая любовь?
10. Легко ли вас задевает критика?
11. Легко ли вы выходите из себя, когда спорите?
12. Часто ли вы бунтуете против обязанностей?
13. Часто ли вы бываете саркастичны по отношению к другим?
14. Считаете ли вы, что придаете большое значение привлекательным аспектам брака, например социальным аспектам?
15. Часто ли вы тоскуете по дому, находясь вдали от семьи?

Чем вы чаще отвечали ДА в вопросах с 1 по 8, тем выше ваша готовность к брачным отношениям. Чем чаще вы отвечали НЕТ на вопросы с 9 по 15, тем больше вы готовы к браку. Каждый из вопросов может помочь вам определить области, на которые нужно обратить внимание, когда вы вступаете в брак.

Вопросы 1, 3, 4, 6, 7 и 8 раскрывают поведение, которое будет влиять на успешность вашего брака.

Вопрос 2 касается знаний, которые будут влиять на успешность вашего брака. Знания о сексуальности человека – важная предпосылка сексуальной совместимости в браке.

Вопросы 5, 9. 10, 11, 12, 13, 14 и 15 помогут оценить эмоциональную готовность к браку. Вопрос 5, например, исследует ревность, эмоцию, которая признана деструктивной для стабильности брака. Если вы, в общем, ревнивый человек, возможно, важно будет получить консультацию у профессионалов относительно таких вопросов, как доверие и самооценка, прежде чем вы соберетесь вступить в брак.

Исследование, касавшееся женщин в возрасте от 25 до 39 лет, показало, что 30% сожительствовали до брака, а 34% сожительствовали на момент опроса.

Первые опыты сожительства у женщин в возрасте от 15 до 44 лет перешли в брачные отношения примерно в 50% случаев, около одной трети были расторгнуты без брака и 10% продолжались на время проведения опроса.

Сожительство преобладает в студенческих городках, но не относится исключительно к молодежи. Много пожилых вдовствующих людей живут вместе по причине финансовых преимуществ — два полиса социального страхования вместе могут дать больше, чем один, если они вступят в брак, либо потому что они просто не видят необходимости формально оформлять свои отношения.

Развод

Таблица 18.1 показывает соотношение числа разводов между 1950 и 1997 годами. Насколько можно видеть, число разводов постоянно нарастало с 1958 года примерно до 1981 года, когда оно снизилось, чтобы с тех пор остаться примерно постоянным. В 1998 году 10% американцев в возрасте 18 лет и старше были в разводе. В среднем это составляет более 19 миллионов разведенных мужчин и женщин. Если проводить различие по полу, 9% мужчин (более 8 миллионов) и 11% женщин (более 11 миллионов) были в разводе.

Таблица 18.1

Количество разводов в США в период с 1950-го по 1997 год

Год	Количество разводов	Результаты относительно численности населения
1997	1 163 000	4,3
1996	1 150 000	4,3
1995	1 169 000	4,4
1994	1 191 000	4,6
1992	1 215 000	4,8
1991	1 187 000	4,7
1985	1 190 000	5,0
1981	1 213 000	5,3
1975	1 036 000	4,8
1970	708 000	3,5
1965	479 000	2,5
1960	393 000	2,2
1958	368 000	2,1
1955	377 000	2,3
1950	385 000	2,6

Источник. National Center for Health Statistics, 1992, 1993, 1995, 1996, 1997, 1999

Как вы могли бы предположить, развод родителей затронул большое количество детей. В 1970 году 12% детей проживали с одним из родителей. К 1998 году это число более чем удвоилось, достигнув величины 28%.

Понимание семьи

Чтобы узнать о своей семье, то, что вам еще не известно, попробуйте сделать следующее: нарисуйте картинку своей семьи, которая чем-то занята. Сделайте это прямо сейчас на отдельном листе бумаги.

В следующий раз, когда вы будете в группе людей, возможно в классе, попросите некоторых из них посмотреть на рисунок и на его обратной стороне написать одно предложение, которое описывает их впечатление от вашей семьи в целом или от отдельных ее членов. Вас удивит то, как люди, которые, возможно, не знают ни вас, ни членов вашей семьи, могут так точно воспринимать ее. Я приведу несколько примеров того, как это происходит, но, поскольку эти примеры могут повлиять на то, что вы нарисуете, не читайте дальше, пока не закончите рисунок.

В одной из групп, которой я дал это задание, женщина нарисовала саму себя у гладильной доски и своего мужа, лежащего спиной на коврике с маленьким ребенком в руках. Несколько написанных комментариев отметили, что она занимается всей домашней работой, в то время как ее муж отдыхает и получает удовольствие. Она сказала: «Да, вы знаете, это верно. Я собираюсь поговорить с ним, чтобы он стал помогать мне».

В другой группе был мужчина, который нарисовал себя, свою жену и сына, которые чем-то занимались, а их дочь делала что-то еще на некотором удалении от них втроем. Было сделано несколько замечаний, что дочь выглядит выключенной из семейной активности. Мужчина некоторое время думал об этом и в конечном счете согласился с такой точкой зрения. Он сказал, что осознанно собирается привлечь свою дочь к деятельности семьи с этого времени.

Когда другие люди будут прокомментировать ваш рисунок, не отказывайтесь ни от каких комментариев. Возможно, вы не знали о некоторых аспектах своей семейной динамики, но подсознательно настроились на них, так что они оказались включены в рисунок. Конечно, эти комментарии к вашему рисунку не будут психоаналитическими, но мой опыт говорит о том, что они способствуют некоему озарению. Более того, эти комментарии помогут вам начать процесс, направленный на повышение эффективности своей семьи, и уменьшат уровень стресса в вашей семье.

Неполные семьи

Бюро переписи Соединенных Штатов *(The United States Census Bureau)* сообщило, что число семей, которые содержатся одним из родителей, увеличилось на 80% в период с 1970 по 1980 год. К 1998 году в среднем 28% из всех семей с детьми, которые живут дома, содержались одним из родителей. Это составляет около 12 миллионов семей и более 20 миллионов детей. В 1998 году женщины стояли во главе 84% неполных семей. Это составило более 9,8 миллиона семей. Кроме того, 2,1 миллиона неполных семей возглавлялись мужчинами. Такое увеличение числа неполных семей в большей степени является результатом роста раздельного проживания в браке, разводов и внебрачных беременностей, нежели вдовства. Далее, в 1998 году, 63% афроамериканских семей, проживающих с детьми, 37% испанских семей, проживающих с детьми, и 27% белых семей, проживающих с детьми, содержались одним из родителей [11].

Стрессоры в семье

Хотя институт семьи, возможно, и не умирает, как утверждают некоторые социологи, он определенно находится в переходном периоде. Необходимо адаптиро-

ваться ко всем изменениям в семейной жизни, на которые мы указали ранее, поскольку они создают стресс. Некоторые из стрессоров обсуждаются в данном разделе.

Семья, в которой оба родителя работают

Сейчас замужние женщины с маленькими детьми больше, чем раньше, работают вне дома. Работающая женщина не только действительно испытывает стресс, связанный с каруселью своих обязанностей, но она также беспокоится о том, что упускает. Как описала это одна мать, работающая в силу экономической необходимости: «Иметь дело с сиделками (бэби-ситтерами) очень неприятно. Все, что я могу видеть, это то, что другая женщина держит моего малыша на руках, любит и заботится о нем. Я фактически плачу ей за то, что она делает все, что я хотела бы делать сама» [12].

Муж тоже должен подстроиться к новому стилю жизни семьи, включая работу своей жены. Ему придется взять на себя большую долю обязанностей по дому и уходу за детьми, чем это было раньше, и эти изменения несут стресс.

Наконец, в этой головоломке ребенок тоже должен адаптироваться к тому, что мамы часто нет рядом. Ребенок должен привыкнуть иметь дело с беби-ситтером или персоналом групп продленного дня и научиться большей самостоятельности, чем у него была до этого.

Все это не говорит о том, что женщинам не следует работать вне дома. Женщина, которая собиралась строить свою карьеру и не имеет возможности реализовать свою цель, может испытывать больший стресс, чем та, которая сталкивается с совмещением материнства, ведения домашнего хозяйства и карьеры. Если она чувствует больший стресс, то возможно, что его будут ощущать ее муж и ребенок. Тем не менее не следует игнорировать то обстоятельство, что браки, в которых оба супруга работают, являются потенциальными источниками стресса.



Хотя большую часть неполных семей возглавляют женщины, мужчины также могут быть эффективными родителями в неполных семьях и нередко ими и являются

Проблема: является ли семейная жизнь настолько большим злом?

Опрос, проведенный Гэллапом для конференции в Белом доме по проблемам семьи, обнаружил, что 45% американцев думают о том, что семья изменилась в худшую сторону. Из 1592 взрослых 18% сказали, что они лично знают семьи, в которых притесняют детей, и 18% также знали о муже или жене, которые притесняют своего ребенка. Наконец, 25% сообщили, что на их семью неблагоприятно влияют проблемы, связанные с алкоголем.

Другие полагали, что хотя семейная жизнь и в самом деле изменилась, она не стала хуже. Ссылаясь на большее уравнивание половых ролей и домашних обязанностей членов семьи, возросшую возможность женщинам работать вне дома, рост доступности служб детского сервиса высокого качества и позитивное влияние развода на детей в тех случаях, когда перспектива роста с обоими родителями становится невозможной, часть людей действительно полагают, что семья стала более эффективно функционирующей структурой.

Дети

Однажды один мой друг сказал, что дети — это стресс, растущий скорее в геометрической прогрессии, нежели арифметической. Он имел в виду, что пара, у которой есть ребенок, имеет дополнительные стрессоры, эквивалентные наличию еще двух взрослых; пара, у которой уже есть ребенок, с появлением еще одного ребенка, умножает свой стресс на некоторое число, отличное от единицы или двух; пара с двумя детьми... Каждый, кто когда-нибудь читал газетные заметки или книги Эрмы Бомбек, знает, что имел в виду мой друг. Дети восхитительны, но, конечно, являются источниками стресса. Это и понятно, так как стресс предполагает необходимость приспосабливаться к изменениям. Хотя все мы меняемся, дети меняются быстрее, чаще и резче, чем зрелые взрослые. Меняется тело ребенка, его душа, социальные навыки, расширяется его жизненное пространство. Ожидать, что подобные изменения не будут нести стресс, просто нереалистично.

Далее, по мере того как меняются дети, меняется и семья, в которой они растут. Дети могут принимать на себя больше ответственности, брать больше работы, становиться более самодостаточными и отстаивать свое мнение более твердо, чем они это делали ранее. Подобные изменения влияют на других членов семьи. Например, когда дети достаточно подросли, чтобы водить семейный автомобиль, родителям больше не всегда нужно самим быть водителями. Тем не менее они должны приспосабливаться к другим стрессорам: «Будут ли Джонни и машина оба дома на месте вечером?» Это приводит нас к тому самому пресловутому «трудному переходному возрасту»[1].

Родители, которые замечают, что дети вступают в «трудный возраст», чувствуют, что у них дрожат колени, начинает стучать сердце и частым гостем становится головная боль. У подростка могут возникнуть неприятности с наркотиками, сексом, кражами в магазинах, автомобильными происшествиями или прогулами; они могут быть недисциплинированными, отказываться говорить или не показываться на глаза; у них могут быть проблемы с учителями, друзьями или начальством. С другой стороны, они могут быть компаньонами, помощниками и интересными

---

[1] В оригинале — возрасту тинэйджеров (*teenage years*) — *Примеч пер.*

собеседниками; они могут быть искренне преданными делу и стремящимися настойчиво продолжать достигать цели; и они могут быть теми, кем мы очень-очень гордимся. Не будем забывать, что годы, приходящиеся на «трудный возраст» вашего ребенка, могут быть наполнены стрессом для них самих. Жестокое доказательство тому — число самоубийств, которые подростки пытаются совершить или совершают.



Один из способов ограничить стресс, связанный с необходимостью вырастить детей, — это держать линии коммуникации открытыми

Другие годы также могут быть источниками стресса как для родителей, так и для детей. Отношения детей и родителей описывают как состоящие из трех фаз: привязанность, отсоединение и повторное объединение. В период привязанности ребенок учится любви, одобрению и принятию со стороны семьи. В период отсоединения он учится независимости и меньше полагается на семью. Время повторного объединения наступает после того, как ребенок становится достаточно независимым и защищенным для того, чтобы вновь объединиться с семьей. Привязанность является доподростковой фазой, отсоединение — подростковой и повторное объединение — послеподростковой фазой. Каждая из них имеет свои собственные стрессоры и свои радости.

Планирование семьи

Обсуждая проблему стресса и детей, необходимо коснуться и планирования количества детей, которое супруги хотят иметь. В данном разделе обсуждаются две темы, имеющие к этому отношение: контрацепция и аборты и их отношение к семейному стрессу.

Когда семейные пары решают контролировать зачатие, чтобы ограничить число детей, они должны принять решение о методе. Не существует абсолютно надежного метода контроля рождаемости. У каждого метода свои преимущества и недостатки, и все это следует изучить, прежде чем выбрать один из них. Этот выбор тем не менее может вызвать разногласия у сексуальных партнеров и создать стресс. Кто должен отвечать за контроль над рождением детей — мужчина или женщина? Как много неудобств они будут терпеть в своей интимной жизни? Какие религиозные предписания должны быть учтены? Как много риска — относительно здоровья и относительно вероятности забеременеть — они допускают?

Когда решение о контроле над рождением детей принято, все еще сохраняется возможность беременности. Ни один метод, кроме воздержания, не является эффективным на 100%. Что если возникнет нежелательная беременность? Еще один ребенок? **Аборт?** Эти решения тоже могут быть наполненными стрессом и более сложными, чем на первый взгляд. Чтобы продемонстрировать проблемы и стресс, связанные с абортом, предлагаем заполнить прилагаемый вопросник.

Решение, касающееся аборта

Варианты ответа: да, нет.

1. Можно ли разрешать делать аборт?
2. Если да, то при каких обстоятельствах?
   А. Если зачатие произошло в результате изнасилования?
   Б. Если беременность создаст экономические трудности?
   В. Если беременность угрожает душевному здоровью женщины?
   Г. Если беременность нежелательна?
   Д. Если беременность опасна для физического здоровья женщины?
   Е. Если беременность является результатом отсутствия контрацепции?
   Ж. Если беременность является результатом неудачи применявшейся контрацепции?
   З. Если женщина не состоит в браке?
   И. Если женщина является подростком?
   К. Если женщина старше сорока лет?
3. Нужно ли выплачивать субсидии из государственного бюджета на оплату аборта женщинам, у которых нет на это средств?
4. Должно ли требоваться согласие отца на аборт?
5. Должен ли отец быть финансово ответственным за оплату половины стоимости аборта?

Возможно, вы захотите обсудить и сравнить свои ответы с ответами своих товарищей по учебе. Вы обнаружите, что нет однозначных ответов в этой сложной и напряженной ситуации. Именно поэтому данный вопрос до сих пор является предметом дискуссий в нашем обществе.

Усыновление

Некоторые семьи проходят через стресс, связанный с невозможностью зачатия своих собственных детей. Для этих семей усыновление является подходящей альтернативой, хотя сам процесс усыновления может стать стрессором.

Типы усыновления

Есть два типа усыновления [14]. **Закрытое усыновление** является конфиденциальным усыновлением, при котором нет никаких контактов между биологическими и приемными родителями. Имена и другие идентифицирующие данные биологических и приемных родителей держат в секрете друг от друга. **Открытое усыновление** — это усыновление, при котором существуют контакты между биологическими и приемными родителями. Фактически биологические родители даже могут выбрать приемных родителей. Эти контакты происходят регулярно или время от времени на протяжении всего процесса воспитания ребенка.

Усыновление происходит в соответствии с законом и необратимо после ограниченного периода времени. Биологические родители подписывают «документы об отказе» после рождения ребенка, и, если оба биологических родителя подписали эти документы, в случае их обращения суд отказывает им в восстановлении родительских прав.

Усыновление возможно тремя способами: через официальное усыновление, посредством независимого усыновления и усыновления родственниками [15].

Официальные усыновления — усыновления, при которых родители оставляют своего ребенка Отделу усыновления. Эти отделы лицензируются правительством и могут обеспечить ряд услуг. Они консультируют, разрешают правовые вопросы, улаживают проблемы с больницами при рождении ребенка, отбирают приемных родителей и направляют мать в отдел, если ей необходима финансовая поддержка. Обычно, хотя и не всегда, усыновления, проводимые через эти отделы, являются закрытыми.

Независимые усыновления — это усыновления, при которых биологические родители отбирают приемных родителей и отдают ребенка под их опеку. Независимые усыновления часто происходят через врача или юриста и в некоторых штатах через независимые центры усыновления. Независимые усыновления обычно являются открытыми усыновлениями и, хотя это не во всех штатах узаконено, за ними наблюдает юрист, представляющий обе стороны. Тем не менее рекомендуется, чтобы биологические и приемные родители имели отдельные правовое представительство, чтобы ни у одной из сторон не было преимуществ. Зачастую приемные родители оплачивают медицинские счета, связанные с беременностью, и иногда компенсируют стоимость проживания в течение этого времени. При рождении ребенка приемные родители подписывают форму «Принятия под опеку», которая позволяет им взять ребенка домой, пока штат выясняет их возможности вырастить ребенка. Эта проверка обычно занимает от шести до восьми недель. В любом случае, пока происходит обследование, обе стороны могут изменить свое решение. В конце проверки биологические родители подписывают «Документ об отказе от ребенка». Процедура независимого усыновления может быть упрощена Независимым центром усыновления (*Independent Adoption Center*).

Усыновление родственниками используется в тех случаях, когда биологические родители хотят, чтобы ребенок остался в семье. Даже в этом случае подобные усыновления требуют согласия суда. Как и в других усыновлениях, представители штата проверят возможность родственников обеспечить заботу о ребенке. Когда усыновление оформлено, биологические родители имеют на ребенка столько же прав, как при любой другой форме усыновления.

Готовность к усыновлению

Хотя усыновление ребенка может считаться хорошей идеей, это решение, которое обычно тесно связано со стрессом и поэтому требует внимательного рассмотрения. То же относится и к решению об отказе от ребенка. Американская федерация планирования семьи (*Planned Parenthood of America*) настаивает на том, чтобы каждый, кто собирается отказаться от ребенка, ответил на следующие вопросы: [16].

1. Способны ли вы принять для себя то, что ваш ребенок будет жить не с вами?
2. Изменят ли ваше решение беременность и роды?
3. Хотели бы вы получать хороший дородовый уход?
4. Вы выбираете усыновление потому, что вас пугает аборт?
5. Одобрит ли решение об усыновлении отец ребенка?

6. Оказывает ли на вас кто-либо давление для того, чтобы вы выбрали усыновление?
7. Верите ли вы в то, что за вашим ребенком будет хороший уход?
8. Сможете ли вы не испытывать ревности к приемным родителям?
9. Волнует ли вас то, что будут думать другие люди?
10. Относитесь ли вы с уважением к людям, которые отдают своих детей для усыновления?

Те, кто обдумывает передачу ребенка для усыновления, могут захотеть обсудить эти вопросы с партнером, духовным лицом, профессиональным консультантом либо родственником или другом, которым они доверяют.

Опека и усыновление

Для родителей, которые не готовы произвести выбор между передачей ребенка в усыновление и родительством, многие города и графства предоставляют временное проживание для их детей. Это соглашение называется опекой. Чтобы сделать это возможным, биологические родители должны подписать юридическое соглашение об опеке, которое позволит другой семье позаботиться об их ребенке. Нередко в соглашении об опеке определена частота встреч между детьми и биологическими родителями, продолжительность пребывания в семье, осуществляющей опеку, количество денежных средств, которые биологические родители будут выделять на уход за их ребенком опекающей семье, а также соглашение о числе и частоте встреч с профессиональным консультантом (обычно социальным работником). Хотя соглашения об опеке и ее регулирование между штатами очень различаются, если соглашение об опеке нарушено, то биологические родители могут потерять ребенка навсегда.

Опекой также обеспечиваются дети, которых забрали у биологических родителей из-за жестокого обращения, пренебрежения либо другого поведения, которое не позволяет им заботиться о детях и подвергает детей риску. Дети, переданные в опеку навсегда, могут быть усыновлены, и фактически это является целью государственных служб, которые наблюдают за опекой.

Система опеки включает около 500 000 детей, из которых 100 000 доступны для усыновления. К счастью, этих детей усыновляют все больше и больше. В Соединенных Штатах в 1995 году было усыновлено 20 000 детей из системы опеки. Это число повысилось до 28 000 в 1996 году и до 31 000 в 1997-м. В 1997 году Конгресс США принял Акт об усыновлении *(Adoption and Safe Families Act)*, предназначенный для того, чтобы ускорить усыновление детей в системе опеки. Законодательство обеспечило поощрения в $4000 штатам за каждого ребенка в системе защиты детей, которые будут усыновлены. Для особенно трудных случаев, таких как дети старшего возраста или дети с какими-либо нарушениями, штат будет обеспечен поощрением в $6000 за каждое усыновление. Для дальнейшего отлаживания системы усыновления детей в опеке в ноябре 1998 года президент Клинтон объявил о плане создать сайт в Интернете, в котором будут размещены фотографии и информация об этих детях [17]. Надежда состоит в том, что это облегчит подбор детей для усыновления теми родителями, которые хотят усыновить ребенка. По состоянию на 1998 год восемнадцать штатов поддерживают *World Wide Web* сайты, чтобы облегчить усыновление детей в системе опеки. Дру-

гие штаты предоставляют информацию через частные агентства, которые поддерживают веб-сайты.

Поиск биологических родителей

Потому ли, что они пытаются изучить свою историю, из любопытства либо по каким-либо другим причинам многие приемные дети, становясь взрослыми, стремятся узнать, кто их биологические родители. Этот поиск чреват стрессами, которые относятся к самому поиску и к реакциям как приемных родителей, так и биологических. Есть большое число разногласий относительно того, надо ли, а если надо, то как, упрощать этот процесс. Некоторые эксперты полагают, что подобный контакт создаст у биологических родителей чувство вины за согласие на усыновление или что они могут отвергнуть усыновленного ребенка, теперь взрослого, и у ребенка в ответ на это новое отвержение могут развиться нездоровые реакции.

До Второй мировой войны были доступны записи об усыновлении. Тем не менее после войны сочетание участившихся внебрачных беременностей и консервативного настроения в стране привело к тому, что усыновления стали «закрытыми». Записи об усыновлениях стали держать в тайне. С тех пор только в двух штатах, Аляске и Теннеси, существует законодательство, допускающее открытые записи об усыновлении, хотя ко времени написания этой книги закон Теннеси оспаривался в судебном порядке и пока не вступил в силу.

Ближе к настоящему времени жители штата Орегон разрешили для себя эту проблему [18]. В ноябре 1998 года избиратели Орегона одобрили инициативу, требующую от штата раскрыть конфиденциальные записи о рождении. По запросу усыновленным будет даваться вся информация об их прошлом, невзирая на желания биологических родителей. Как вы можете себе представить, это породило шумные дебаты. Союз Американских гражданских свобод *(The American Civil Liberties Union)* выступил против этой инициативы, убеждая, что она является вторжением в права на тайну частной жизни, которая ранее была обещана биологическим родителям, предоставившим детей для усыновления. Сторонники инициативы спорили, что вопрос заключался в том, «кто должен иметь больше прав? Родитель, который бросает ребенка, или ребенок, которого усыновили?» Естественно, они решили поддержать ребенка. Ожидается, что ситуация в Орегоне будет стимулировать поддержку незакрытых записей об усыновлении и, как результат, подобные инициативы будут появляться по всей стране.

Мобильность

Было время, когда все члены расширенной семьи жили в одном и том же городе и часто навещали друг друга. Когда я рос, мы основали «круг семьи», который встречался в одно из воскресений каждый месяц. Все тети, дяди, кузины, и бабушка Мэри, и дедушка Барни собирались вместе поговорить, поиграть в карты, в мяч, поспорить и поесть. Иногда мы залезали в кузов дедушкиного пикапа, сидели на пустых деревянных ящиках из-под молока или отдыхали весь день на пляже. Все чувствовали себя вовлеченными в жизнь друг друга. Я знал, кому моя кузина Марция назначала свидания, и она была в курсе того, какие я предпочитаю виды спорта.



Вынужденное ожидание в пробках после напряженного дня может спровоцировать вспышку насилия дома

Как изменились времена! Мои дети родились в Буффало, а теперь живут в Вашингтоне. У нас нет родственников, живущих ни в одном из этих мест. Мы решили обновлять семейные связи раз в год на Пасху, а не раз в месяц, как это было в дни моей молодости. Мои дети редко играют со своими кузинами и не много знают о том, как живут их родственники. Их бабушка не приходит каждую среду вечером на ужин, как приходила моя. До нее 300 миль. Когда у них была сиделка (бэби-ситтер), то это был не их кузен и сосед Ларри, как у меня. Их бэби-ситтер был не родственником, а человеком из списка окрестных бэби-ситтеров, который мы поддерживали («подпитывали», выражаясь более точно).

Более того, семьи снимаются с места и переезжают в наши дни так часто, что даже близкие друзья, которые могли бы выступать в роли заместителей расширенной семьи, остаются далеко. Новые дружеские отношения нужно развивать, а это отнимает время.

В дополнение к недостатку интеграции с расширенной семьей мобильность вызвала и другие стрессоры. Переехав на новое место, нам нужно найти нового врача, дантиста, станцию заправки, универмаг, библиотеку и так далее. Многое из нашего окружения и привычек меняется, и мы знаем, что это может стать причиной стресса.

Ежедневно в Америке: насилие

6 детей и молодых людей до 20 лет совершают суицид.
11 детей и молодых людей до 20 лет становятся жертвами убийства.
12 детей и молодых людей до 20 лет умирают от огнестрельного оружия.
36 детей и молодых людей до 20 лет погибают в результате несчастных случаев.
237 детей арестовываются за преступления, связанные с насилием.
420 детей арестовываются за злоупотребления наркотиками.
2658 детей в общественных школах наказываются телесно.

Насилие в семье

К сожалению, семьи, как и отдельный человек, сегодня не могут чувствовать себя в безопасности, учитывая современную криминогенную ситуацию. Уличная преступность заставляет волноваться каждого, в то время как наши тюрьмы растут по заполнению и числу без сколько-нибудь заметного эффекта в сокращении преступности и насилия, которым рискует подвергнуться любой из нас. Эта ситуация создала дополнительный стресс в нашей уже наполненной стрессом жизни и особенно усилила стресс для семей. Как показывают данные, наши дети не застрахованы от опустошающего влияния насилия. В каждый отдельно взятый год почти 5000 детей в возрасте моложе двадцати лет погибают только лишь от огнестрельного оружия, и более 112 000 детей в возрасте до восемнадцати лет арестовываются за преступления, связанные с насилием. Каждые два часа погибает один ребенок. В 1994 году каждый пятый подросток заявлял, что на его приятеля в течение последнего года нападали с ножом или пистолетом [19].

Эксплуатация детей

Словно этого недостаточно, домашнее насилие — насилие среди членов семьи в наших домах вспыхнуло как пожар. В 1994 году Секретарь по делам здоровья и социальным вопросам (*Secretary of Health and Human Services*) Донна Шалала, описала домашнее насилие как кризис, чуму, болезнь, эпидемию и терроризм, живущие в наших домах [20]. С 1990-го по 1996 год сообщения о случаях притеснения или пренебрежения детьми, о которых сообщали службам охраны детства, выросло на 18%. Сообщалось, что три миллиона детей могли быть жертвами эксплуатации или пренебрежения, при этом 1 миллион случаев получили подтверждение. Причина эксплуатации детей или пренебрежения ими заключается в злоупотреблении наркотиками среди членов семьи, бедности и экономического стресса, а также недостатка родительских навыков [22].

Одной из причин, по которой дети являются жертвами, может быть количество огнестрельного оружия в домах США и неправильная забота об этом оружии. В исследовании [23] городских школьников первых и вторых классов 25% афроамериканских школьников и 40% белых школьников заявили, что у кого-либо у них дома есть оружие. Более тревожит тот факт, что от 75 до 80% детей (в зависимости от этнической принадлежности и пола) знали, где именно хранится оружие. Хотя оружие предназначено для защиты, в одном исследовании выяснилось, что оно используется в восемнадцать раз чаще для того, чтобы убить члена семьи, чем налетчика.

Насилие между близкими

Бюро судебной статистики департамента правосудия США *(The Bureau of Justice Statistic of the U.S. Department of Justice)* собирает статистику о насилии между близкими людьми. Близкие люди определены здесь как супруги, бывшие супруги, интимные друзья и подруги. Насилие между близкими прежде всего затрагивает женщин. Из насильственных преступлений, совершенных против женщин, 21% был совершен близкими людьми, при этом только 2% насильственных преступлений, совершенных против мужчин, был совершен близкими. В 1996 году более 1800 убийц были определены как близкие, а почти 75% их жертв были женщинами. Хотя насилие со стороны близких уменьшается, это слабое утешение. В 1996 году женщины перенесли 840 000 изнасилований, сексуальных нападений, грабежей с отягощающими обстоятельствами и просто нападений от рук близких. Мужчины стали жертвами 150 000 насильственных преступлений, совершенных близкими. Наибольшая доля насилия от близких пришлось на женщин в возрасте от шестнадцати до двадцати четырех лет, а немного больше половины из женщин, ставших жертвами насилия близких, жили в доме с детьми моложе двенадцати лет. Федеральное бюро расследований (*The Federal Bureau of Investigation)* также накапливает подобную статистику [26], однако оно включает в слово «близкие» супругов, сожителей, родителей, братьев и сестер, детей, прародителей, внуков и внучек, родственников по линии супруга, приемных детей и других членов семьи. В этом более широком определении 27% жертв насильственных правонарушений состояли в родстве со своими обидчиками. Сообщая, что 73% этих жертв были женщины, ФБР дополняет, что 71% жертв семейного насилия были белые.

К сожалению, слишком многие из подобных преступлений остаются неизвестными. Только примерно о половине случаев насилия близкими сообщают полиции. Наиболее распространенной причиной, по которой жертвы не вступают в контакт с полицией, было то, что, по мнению жертв, это их частное дело, или они боялись мести, или не верили, что полиция способна что-либо предпринять в отношении данного инцидента. Ирония в том, что 38% супружеских пар с прецедентами насилия развелись или стали жить раздельно в течение двух лет.

Как вы могли бы догадаться, те, кто совершает насилие по отношению к близким, не являются наиболее ценными членами общества. Фактически среди тех из них, кто находился в тюрьме, 78% имели криминальное прошлое, хотя не обязательно это было насилие по отношению к близким. Сорок процентов сидевших в тюрьме, осужденных за насильственное преступление против близких, имели судимость за уголовные преступления на момент преступления; около 20% находились на испытательном сроке, 9% были под подпиской о невыезде, и менее 10% были отпущены под залог или отпущены до суда. Более половины отбывавших наказание за насильственное преступление против близких использовали наркотики или алкоголь или и то и другое ко времени инцидента. Человек, который любит драться, как правило, отличается низким самоуважением, традиционными полоролевыми ожиданиями, ревностью, потребностью контролировать склонную к насилию и злоупотреблениям семью, из которой вышел, и склонностью обвинять других [28].

Домашнее насилие может принимать и другие формы. Национальный центр по домашнему насилию *(National Resource Center on Domestic Violence)* определяет

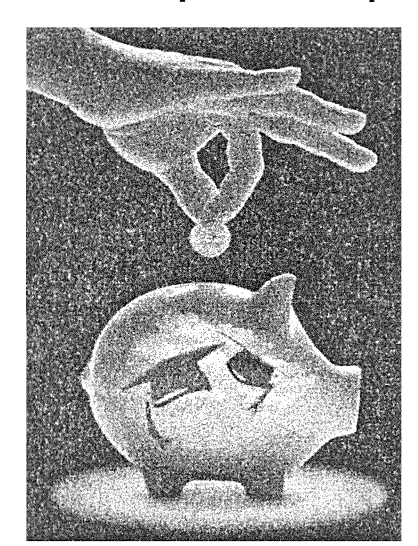
их как сексуальное злоупотребление (принуждение партнера к вступлению в сексуальные отношения, которых он не желает), эмоциональное злоупотребление (обзывание, подавление, запугивание и преследование) и злоупотребление собственностью (экономическое злоупотребление) [29].

Есть вещи, которые каждый из нас может сделать, чтобы помочь предотвратить насилие в семьях. Вот несколько рекомендаций.

- Попросите свои местные школы или школьный совет включить информирование по насилию во время свиданий в школьное расписание.
- Позвоните в местные средства массовой информации, напомните им, чтобы они провели Месячник против семейного насилия (в октябре, например).
- Попросите местные предприятия записать телефонный номер Национальной горячей линии по проблеме домашнего насилия *(National Domestic Violence Hotline).*
- Попросите местных представителей церкви прочитать проповедь о домашнем насилии.

Финансовые стрессоры

Другая категория стрессоров, которые испытывают многие семьи, относится к сфере финансов. Некоторые семьи живут в бедности, и, как мы видели, это часто приводит к слабому физическому и психологическому здоровью, низкому уровню образования, скудной домашней обстановке, восприимчивости к актам насилия и ряду других негативных последствий. Даже попытки вытащить людей из бедности путем принуждения их к работе не были так успешны, как на это надеялись. Например, в середине 1990-х годов законодательство о социальном пособии изменили, чтобы установить предел числу лет, в течение которых можно, не работая, получать доход. Упорно отстаивая ценность этих новых правил, правительство ссылалось на прежних получателей пособия по безработице, которые нашли работу. Тем не менее при этом никто не говорит о числе американцев, занятых на работах с минимальной оплатой труда или близкой к минимальной, которые не могли позволить себе страхование здоровья или медицинскую помощь для себя или своих детей, не имели возможности потратить достаточное количество денег на приличную домашнюю обстановку и в целом не могли поддерживать свои семьи так, как того бы хотели. Представьте себе, какой стресс может создавать такая ситуация!



Копите деньги, если вы собираетесь завести детей. Чтобы их вырастить, необходимы большие вложения, и это вполне может стать источником стресса

Даже среди американцев, принадлежащих к среднему классу, встречаются люди, испытывающие влияние финансовых стрессоров. Слишком часто люди допускают перерасход и попадают в долги, с которыми трудно справиться. Это не является необычной ситуацией для студентов колледжа, которые впервые в жизни могут са-

мостоятельно использовать кредитную карточку. Учитывая высокий процент, принятый многими компаниями, выпускающими кредитные карточки, может оказаться очень трудно выбраться из долгов по отношению к ним. Но не только студенты колледжей допускают перерасходы. Некоторые американцы среднего класса хотят водить новую красивую машину, или жить в самом лучшем районе города, или носить очень дорогую модную одежду. *Желание иметь* все это не создает никаких проблем. Проблемы создает *приобретение* этих вещей. Уметь жить в определенных пределах — это задача, которую людям нужно освоить, но слишком часто за эти уроки платят высокую финансовую и эмоциональную цену. Как будет сказано далее в разделе, посвященном вмешательствам, бюджет необходимо планировать, с тем чтобы предотвратить или разрешить финансовые проблемы.

Почти все семьи, но особенно те, которые плохо занимаются планированием, имеют финансовые трудности, касающиеся обеспечения детей. Стоимость затрат на ребенка в течение семнадцати лет составляет от $262 669 для семьи с относительно высоким достатком и до $132 544 для семьи с низким достатком [30]. Эти цифры включают в себя содержание дома, уход за ребенком, заботу о здоровье, одежду, транспортные расходы, расходы на питание и различные другие. И все это только на *одного* ребенка! Добавьте сюда других детей, и стоимость, конечно, возрастет. Далее, эта стоимость не включает в себя расходы на детей старше семнадцати лет, когда они могут посещать колледж или оканчивать профессиональную школу, вступать в брак со всеми расходами на свадьбу или нуждаться в финансовой поддержке, когда они начинают карьеру с относительно низкооплачиваемой работы.

Процветающие семьи также испытывают финансовый стресс. Хотя это не так болезненно, как жить в бедной семье, но тем не менее любые изменения в финансовом положении могут сопровождаться стрессом. Например, тетя Эбигейл скончалась и оставила крупную сумму наличными маме или папе. Или акции на фондовой бирже претерпели резкие колебания в курсе, либо нечто произошло с другими вложениями. Теперь вам необходимо оберегать эти деньги, сводя к минимуму уплату налогов. Растет страх потерять состояние, и вы должны тратить внимание, время и энергию на то, чтобы предотвратить возможную потерю. Это в свою очередь требует различных финансовых трюков вроде операций с недвижимостью, финансовыми фондами и тому подобное. Кроме того, вы можете купить новый автомобиль, переехать в более комфортабельный дом с престижными соседями, приобрести модную одежду или устроить себе отпуск, поехав в прекрасные места, вместо того чтобы навестить родственников неподалеку. Возможно, вы чувствуете себя восхитительно, привыкая к новому стилю жизни, тем не менее это все является приспособлением и изменениями. Поэтому появляются стрессоры, которые потенциально могут перейти в недуги и болезни.

Другие стрессоры

Существует много других стрессоров, о которых мы только упомянем ввиду недостатка места в этой книге. Стрессогенными могут быть разногласия между родителями относительно того, как приучить к дисциплине детей. Как быть с пожилыми родителями — поместить их в дом для престарелых или жить вместе с ними, это также вызывает стресс во многих семьях. Некоторые семьи обнаруживают, что сексуальные отношения между ними создают стресс: например, надо

определить, насколько часто у них должны быть половые сношения, кто будет инициатором или какие виды сексуальной активности допустимы. Некоторые родители вынуждены растить детей в одиночестве или в ходе развода. Часть родителей, в основном отцы, могут жить раздельно со своими детьми. Я уверен, что вы можете продолжить этот список. Семейная жизнь динамична, переменчива и поэтому вызывает стресс.

Модель стресса в семье

Чтобы иметь возможность влиять на семейный стресс, необходимо ясно представлять ситуацию. Модель стресса в семье (рис. 18.1), которую я разработал, поможет в решении этой задачи. Люди, применявшие данную модель, обнаружили, что она полезна для правильной оценки компонентов и проявлений стресса в тех семьях, которые им были известны.

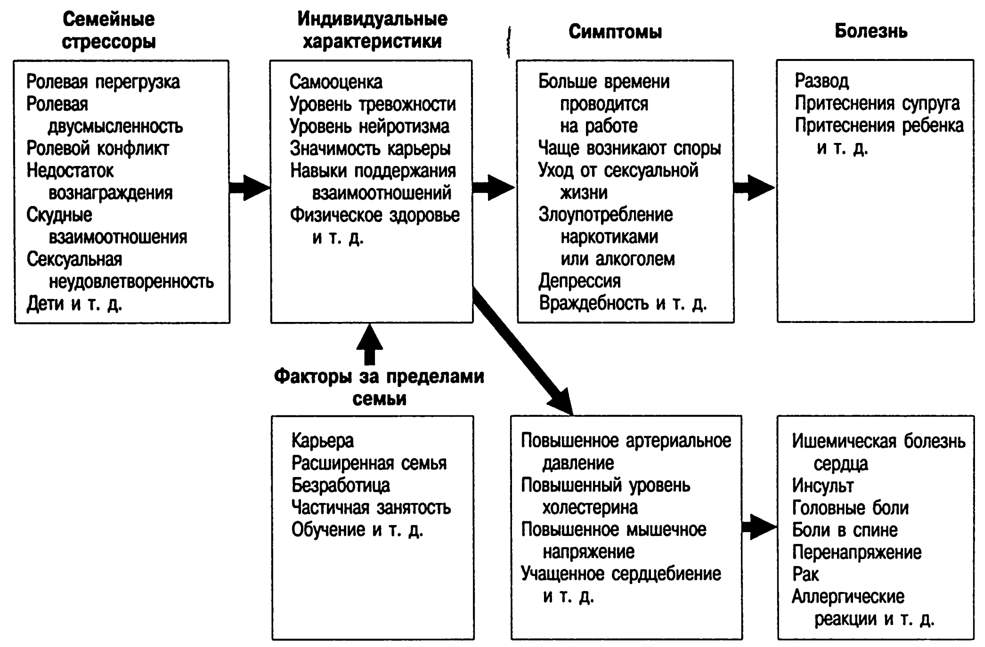


Рис. 18.1. Модель семейного стресса

Эта модель показывает, что внутри семьи существуют стрессоры, но они преломляются в индивидуальностях, которые сильно отличаются друг от друга. Она также показывает, каким образом стрессоры, возникшие вне контекста семьи, влияют на этих членов семьи, но именно эта индивидуальность влияет на то, каким образом они воспринимают семейные стрессоры и реагируют на них. В результате взаимодействия семейных стрессоров и стрессоров вне семьи на различных членах семьи могут проявиться симптомы семейного стресса или общий недуг семьи. Если вам понятен этот набор стрессов в семье, то вы можете воздействовать на сложившуюся ситуацию с учетом имеющихся в конкретной семье потребностей.

Воздействия

Можно предотвратить превращение стресса в семье в недуги и заболевания, воздействуя на жизненную ситуацию на восприятие, эмоции и физиологическое состояние.

Воздействия на жизненную ситуацию

Нехватка времени — это главный стрессор в семье, где работают оба супруга. Дефицит времени не дает выполнить определенные хозяйственные работы, отнимает время у всех членов семьи и создает стресс в тех ситуациях, когда вы спешите сделать столь много, сколько возможно в небольшой интервал времени. Чтобы справиться с этим стрессом, вы можете попросить помощи у других членов семьи или у друзей или знакомых. Например, они могут сделать какие-то покупки вместо вас или забрать детей с тренировки по футболу. Вы также можете нанять кого-то, кто будет выполнять менее важные хозяйственные дела, такие как уборку дома или стирку, высвобождая вас для более важных занятий. Вашим главным приоритетом после работы, безотносительно к тому, мужчина вы или женщина, должна быть ваша семья. Чтобы сохранить больше времени для семьи, вы можете спланировать отпуска и выходные на работе так, чтобы удалиться от друзей и хозяйственных дел и больше сосредоточиться друг на друге. Рыбалка и туристические путешествия предоставят вам возможность отдохнуть и поговорить друг с другом. Поездки в гостиницы и кемпинги, где дети находятся в дневном лагере, а родители играют в гольф, плохо способствуют приобщению к совместному проведению времени в семье.

О браке говорят, что это тяжелая работа. В этом смысле синонимом слову «брак» может стать фраза *поддержание всех семейных взаимоотношений*. Дэвид Фенелл в своем исследовании супругов, которые состояли в браке с одним и тем же партнером в течение более двадцати лет, обнаружил, что успешные партнеры по браку имеют перед своими спутниками взаимные обязательства, что проявляется в следующем:

1) лояльность к супругу;
2) уважение к супругу;
3) супруга считают «лучшим другом»;
4) стремление прощать и быть прощенным;
5) желание делать приятное для супруга и поддерживать его [31].

Может быть, каждому из нас стоило бы тратить время и силы на то, чтобы создать сходные проявления в своей семье. Такой образ действий требует от нас обязательства организовать свою жизнь так, чтобы мы были вместе, участвуя в общей деятельности и создавая позитивную историю семьи. Рекомендации в этой главе могут вам помочь.

По отношению к большинству семейных стрессов, описанных в этой главе, может быть полезно улучшить общение между членами семьи. Одно из наиболее важных условий общения, которое настолько очевидно, что о нем почти забыли, — это необходимость выделить на него время. У членов семьи обычно так много всяких дел, что почти нет времени сесть поговорить и что-нибудь узнать друг о друге. Дети играют вне дома, занимаются в своих группках или делают

домашние задания. Родители заняты своей карьерой, спортом или друзьями. Чтобы точно знать, что данное время удобно для совместного времяпрепровождения и другим членам семьи, в некоторых семьях его заранее планируют. Другие семьи устанавливают еженедельные встречи, чтобы члены семьи могли пожаловаться друг другу на то, что их раздражает. Однажды я понял, что не провожу достаточно времени со своим сыном и особенно мало интересуюсь его школьными делами. Я изменил свой распорядок так, что мы могли проводить вместе 15 минут после обеда по вторникам и средам (удобное время для нас обоих). В это время он показывал мне свои домашние задания и то, как далеко он продвинулся в обучении. В других случаях мой сын или моя дочь обычно сидели у меня на коленях и у нас была «беседа» — наше кодовое название обсуждения своих чувств и переживаний. Мы затрагивали все, что заставляет нас радоваться, огорчаться, сердиться, пугаться, или любые другие чувства, которые предлагал кто-то из нас. Я далеко не образцовый родитель и привожу эти примеры своей семейной жизни просто потому, что они помогали нам. Возможно, они сослужат хорошую службу и вашей семье.

Что касается стресса, связанного с разводом, то лучший совет — это не отрываться от людей, а также использовать работу как средство поддержания чувства собственной ценности. Один из авторов предлагает некоторые рекомендации для разведенных родителей, которые живут отдельно от детей [32].



В семейной жизни периодически возникают стрессовые ситуации, и в то же время семьи служат системой социальной поддержки, которая помогает нам лучше справляться со стрессом

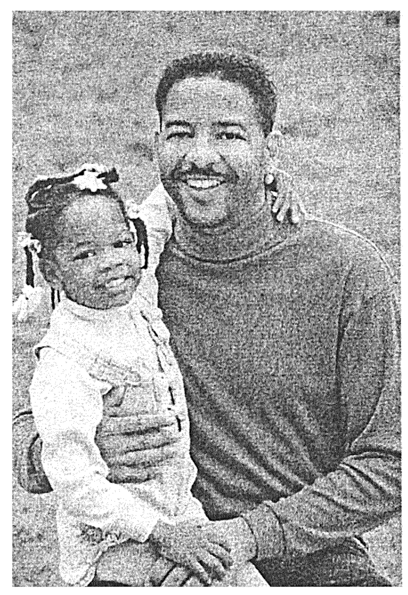
Избегайте	Стремитесь
возражать против всего, что говорит другой родитель;	слушать то, что ваш ребенок может сказать, и проявляйте дружескую заинтересованность,

14 Зак. 441

Избегайте	Стремитесь
принижать другого родителя в глазах детей;	отвечать на вопросы в манере, которая поощряет разговор к развитию, не возводя свои ответы в ранг закона;
убеждать своего ребенка в том, что ваша точка зрения единственно верная;	замечать любые проблемы, в которых вы могли бы оказать помощь;
обороняться при любом намеке на критику со стороны ребенка или другого родителя;	быть рядом, поддерживая прочную связь друг с другом;
проповедовать какие-либо религиозные, моральные или социальные доктрины, если они, как вам известно, противоречат взглядам в доме;	показывать, что у вас есть свои собственные стандарты,и, даже если они отличаются от общесемейных стандартов, проявляйте последовательность;
разрешать собственные проблемы через ребенка.	больше радоваться тому времени, которое вы проводите вместе, чем использовать его как возможность произвести впечатление или убедить в чем-либо.

Эти советы помогут вам создать более позитивные взаимоотношения с детьми и с бывшим супругом(ой) и, следовательно, снизить стресс, который возник в результате развода.

Что касается стресса, возникающего в связи с планированием семьи, возможно, вы захотите обратиться к консультанту, например, из Службы планирования семьи (*Planned Parenthood*), чтобы быть уверенным в своем выборе. Один из лучших источников информации о планировании семьи, который описывает доступные методы, их эффективность, преимущества и недостатки, — книга под названием «Контрацептивная технология» (*Contraceptive Technology*), написанная Робертом Хатчером (Robert Hatcher) и опубликованная в *Irvington Publishers* (551 Fifth Avenue, New York, NY 10017). Возможно, вы захотите прочитать ее. Если вас беспокоят моральный, этический или религиозный аспекты, касающиеся контроля над деторождением, посоветуйтесь со своим священником.



Родителям нужно планировать свое время, чтобы больше проводить его с детьми

Относительно стресса, который возникает в результате проживания вдали от расширенной семьи, вы можете спланировать свой отпуск так, чтобы навестить своих близких, вместо того чтобы отправиться в какое-либо другое место. Вы также можете регулярно звонить им по телефону. Регулярные телефонные звонки предоставляют время для небольших разговоров, важных, чтобы получать информацию друг о друге, поскольку чем меньше время между звонками, тем меньше важных вопросов для обсуждения. Другой способ поддержать связь с расши-

ренной семьей, менее дорогостоящий, чем нанесение визитов или звонки по телефону, — это обмен письмами. Заметьте, что я сказал *письмами*, а не открытками. Открытки на день рожденья или на годовщину не служат этой цели, равно как и сообщения по электронной почте. Вашим родственникам следует знать, что вы предприняли определенные усилия, чтобы связаться с ними; тогда они поймут, как важно для вас поддерживать тесные отношения, и смогут ответить вам. Письма лучше передают эту потребность, чем открытки.

Управление финансовым стрессом

Финансовый стресс бывает опустошающим. Это происходит потому, что он может закончиться плохими отношениями между членами семьи, когда они отыгрывают свою фрустрацию друг на друге, привести к серьезным последствиям со здоровьем, когда медицинская помощь откладывается, хотя она абсолютно необходима, и оказывать негативное психологическое и эмоциональное воздействие на самооценку членов семьи, ощущение контроля над своей жизнью, а также провоцировать гнев и отчужденность. Поэтому воздействия на финансовый стресс выдвинуты на первый план в данной главе.

Возможно, наиболее ценное воздействие — это бюджет, продуманный с точки зрения финансовых возможностей. Бюджет способен помочь вам предотвратить долги, при неоплате которых может появиться плохая репутация и иногда правовые санкции. Бюджет позволит вам контролировать финансы вместо того, чтобы финансы контролировали вас. Правильный путь расчета бюджета — изучить, как вы тратили деньги за последний год. Например, вы могли бы просмотреть счета, банковские записи и записи в кредитной карточке. Кроме того, просмотрите доходы за год. Если вы не в состоянии получить записи за прошлый год либо не хотите заходить так далеко, сделайте это за два прошедших месяца. Затем:

- определите доходы, которые вы ожидаете получить в каждом из месяцев текущего года;
- определите ожидаемые расходы на каждый месяц;
- постарайтесь определить для себя, какое именно количество денег вы будете откладывать в зависимости от среднего размера дохода, превышающего расходы (откладывание «на черный день» необходимо, чтобы быть готовым к непредвиденным обстоятельствам или расходам);
- если вы задолжали деньги, постарайтесь выплачивать некоторые из своих долгов ежемесячно.

Доля дохода, которую вы тратите на каждую статью расхода, является результатом вашего личного решения. И чем меньше вы зарабатываете, тем значительнее будет доля дохода, которую вам придется тратить на основные потребности, (например, на жилье или питание). Тем не менее в качестве общего правила вам следует тратить от 20 до 35% на оплату жилья, от 15 до 30% на питание, от 3 до 10% на одежду, от 6 до 20% на транспорт, от 2 до 6% на развлечения и от 5 до 9% на сбережения [33]. Если вам трудно применить это к себе, вы можете разработать такую систему, при которой вы будете раскладывать деньги, определенные в каждую категорию, по разным конвертам, когда получаете доход. Конечно, вы можете переложить деньги из одного конверта в другой, но, если это будет происходить слишком часто, ваше планирование бюджета окажется бесполезным.

Также должны помочь следующие стратегии.

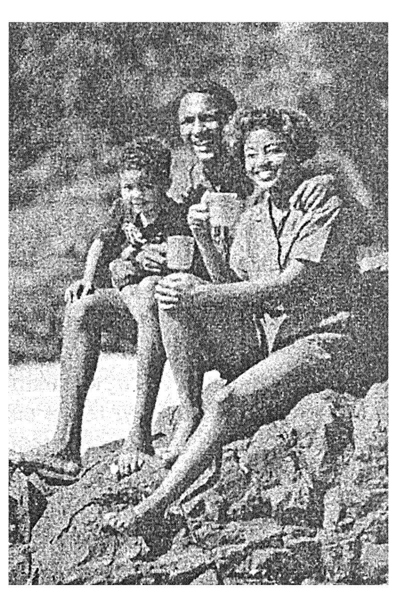
- Контролируйте расходы, оставляя чековую книжку и кредитные карточки дома, когда они вам не нужны.
- Оплачивайте счета своевременно, избегая, таким образом, уплаты процентов (проценты по кредитным карточкам достаточно высокие).
- Периодически пересматривайте свой бюджет, чтобы убедиться, что он не выходит за рамки ваших возможностей.
- Если возможно, включите своих детей в государственные программы охраны здоровья (штаты, совместно с федеральной поддержкой, предлагают Программу охраны здоровья детей (*Children's Insurance Program*) для семей с низким доходом).
- Если у вас накопилось слишком много долгов, свяжитесь с Консультационной службой кредитных пользователей (*Consumer Credit Counseling Service*), она поможет вам справиться со сложившейся ситуацией.
- Когда вы делаете покупки, избегайте приобретать товары с продленной гарантией (по статистике, в ремонт отдавали менее 20% товаров с продленной гарантией) [34].
- Сравнивайте цены на бензин на различных заправочных станциях, и выбирайте ту, которая не введет вас в дополнительные затраты, а не заправляйтесь на самой удобной станции.
- Обойдите магазины для поиска наиболее дешевого автомобиля и различных домовладельцев в поисках экономичного жилья.
- Консультируйтесь с организациями, занимающимися оценкой продуктов, перед их приобретением (например, с Обществом потребителей (*Consumers Union*)).
- Пользуйтесь только теми телефонными услугами, которые вам необходимы, старайтесь купить телефон, нежели арендовать его.
- Делайте междугородние телефонные звонки вечером или в выходные дни, когда на них снижены тарифы.
- Используйте, если это возможно, обычные лекарства вместо лекарств, отличающихся высокими ценами из-за того, что они усиленно рекламируются.

Воздействие на восприятие

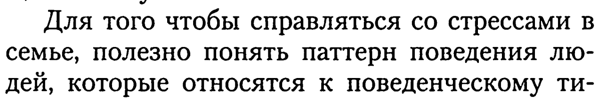
На семейный стресс можно повлиять, изменяя свое восприятие, разными способами. Например, вы можете прибегнуть к селективному восприятию для того, чтобы относиться к событиям, связанным с семьей, как волнующим, интересным и бросающим вам вызов, а также напоминать себе, что вам предстоит пройти через эти изменения всем вместе на протяжении долгого пути. Переходные периоды в семье будут менее напряженными, если вы станете рассматривать их с такой точки зрения.

Кроме того, вы можете «наслаждаться ароматом роз» — получать удовольствие от своей семейной жизни в максимально возможной степени. Будучи маленькой, моя дочь забиралась ко мне на колено, когда я сидел и читал книгу. Моим первым стремлением было решить, как бы мне отправить ее назад, не задев ее чувств так, чтобы продолжить чтение без помех и не нанеся ей психологической

травмы. Чаще всего, однако, я откладывал книгу, и качал ее на колене. Однажды я понял, что очень скоро сидение на колене у папы останется в прошлом, и для меня это будет большей потерей, чем для нее. Осознав это, я решил никогда ее не отсылать, когда она ко мне подходит, и постараться сохранить происходящее в своей памяти. Интересно, что с установкой «вдыхания аромата роз» мы начинаем переживать полностью *каждую* новую стадию наших взаимоотношений. Это может быть сидение на колене сегодня и проблемы с бой-френдом завтра. Когда одна стадия завершается, я не сильно удручен оттого, что она закончилась, если сумел пережить ее полностью, поскольку следующая стадия несет новые удивительные открытия. Дети будут вызывать у нас меньше напряжения, если мы не будем уставать им удивляться, если мы с радостью будем следить за их ростом и восхищаться их уникальностью.



Семьи, члены которых много свободного времени проводят вместе, лучше других справляются со стрессовыми ситуациями, возникающими в их жизни



Для того чтобы справляться со стрессами в семье, полезно понять паттерн поведения людей, которые относятся к поведенческому типу А. Одна из характеристик их поведения заключается в том, что они больше обеспокоены количеством, нежели качеством. Они стараются делать несколько дел одновременно, притом что качество страдает в каждом, чем делать мало дел, но хорошо. Генерализация этой характеристики и связь ее со стрессом возникают из-за того, что слишком мало времени остается членам семьи. Лучше поговорить друг с другом, чем вместе смотреть телевизор. Лучше вместе выбраться на обед, чем пойти в кино, где вы не сможете поговорить. В отношениях с пожилыми членами семьи постарайтесь дать им возможность поговорить с вами о прошлом и, может быть, даже записать на магнитофон эти беседы, так что они не будут потеряны для следующих поколений. У пожилых людей, как вы сможете убедиться сами, есть столько интересных историй и знаний о мире, который так отличается от нашего, что проявление таким образом уважения к этому прошлому не только облегчит некоторые из их стрессов, но и поможет нам восстановить связь с прошлым, из которого мы вышли. Это даст нам ощущение своих «корней» и поможет увидеть свою жизнь не просто как ускользающие мгновения, но скорее как звено в цепи поколений.

Обнаружено, что жены проводят около тридцати часов в неделю, занимаясь домашней работой, в то время как мужья тратят на нее от четырех до шести часов в неделю. Для жен, которые работают, ситуация несколько лучше — они выполняют только 70% домашней работы по сравнению с 83% тех, кто не работает [35]. Некоторые считают, что справедливо было бы разделить домашнюю работу пополам между мужьями и женами, работающими вне дома. Тем не менее часть специалистов в области семейных отношений утверждают, что у некоторых женщин могут возникать трудности при разделении домашних и родительских обязанно-

стей, потому что они боятся потерять свою идентичность как женщины и матери [36]. Если вы или кто-либо, кого вы знаете, испытываете эти трудности, обсудите проблему качества-времени против количества-времени, чтобы помочь принять потребность распределения повседневной домашней и родительской ответственности. Только тогда, когда работающие женщины осознают, что не являются «сверхженщинами» и не могут сделать все сами, они захотят освободить время для улучшения семейных отношений и в случае перегруженности делегировать ответственность другим членам семьи. Тем не менее, как показывает статистика, эта потребность, по крайней мере дома, беспокоит мужчин не настолько сильно, как женщин.

Наконец, то, как вы воспринимаете контроль, который вы можете иметь над событиями, воздействующими на вашу жизнь, — ваш локус контроля — влияет на то, как вы реагируете на семейные стрессы. Если вы развиваете свою интернальность, вы наверняка считаете, что можете что-либо предпринять, чтобы снизить влияние стресса, связанного с семейной жизнью. Следовательно, вы испробуете некоторые из рекомендаций, приведенных в этой главе, а также будете искать и другие подходы. Один из лучших способов укрепить в себе интернальность — это попытаться контролировать некоторые события и анализировать, насколько успешны эти попытки. Привело ли это к успеху? Если да, почему? Если нет, то почему нет? Опыт реального упражнения в контроле над аспектами вашей жизни укрепит вашу уверенность в том, что подобный контроль возможен. Испробуйте некоторые из рекомендаций, которые даны в этом разделе. Выберите одну, которая представляется вам самой многообещающей, и потом переходите к другим. Вы обнаружите, что на самом деле способны лучше справляться с семейным стрессом.

Воздействие на эмоциональное состояние

Семейные стрессы причинят меньший ущерб вашему здоровью, если вы будете регулярно практиковать те или иные техники релаксации. Подойдет любая из описанных в этой книге. Возможно, вы захотите заниматься релаксацией всей семьей. Может быть, вы установите определенное «время релаксации», когда вся семья сможет заниматься медитацией. Может быть, вы вместе пойдете в класс изучения йоги. Регулярная релаксационная практика поможет вам лучше справляться как с обычными семейными изменениями, так и с неожиданными стрессорами.

Воздействие на физиологическое состояние

Как и другие стрессоры, семейные стрессоры повышают уровень холестерина, частоту сердцебиений, артериальное давление и ускоряют другие процессы в организме. Физические упражнения могут использовать эти явления здоровым образом и не давать им вызывать у вас недомогание. Почему бы не делать упражнения всей семьей? Вы можете кататься на велосипеде, играть в теннис или даже бегать трусцой все вместе.

Выводы

- Семья представляет собой уникальную совокупность близких отношений.
- Нуклеарную семью составляет супружеская пара и их дети. Расширенная семья включает, помимо супругов и детей, других родственников.

Позаботьтесь о своем окружении

Поскольку мы знаем, как велико количество неполных семей и семей с очень маленькими детьми, в которых работают оба родителя, необходимо позаботиться о здоровье и безопасности этих детей. Есть несколько способов, с помощью которых вы могли бы внести свой вклад в эту задачу.

1. Вы можете принимать участие во внеклассных программах отдыха при местных муниципальных центрах. Этим центрам нередко нужны водители автобусов, рефери на соревнованиях и руководители мероприятий по организации отдыха.

2. Вы можете подумать о создании или, по крайней мере, о том, чтобы поддержать других людей, причастных к созданию «горячей линии», доступную для тех детей, которые чувствуют себя в одиночестве после школы и нуждаются в поддержке взрослых.

3. Вы могли бы предложить выполнять какие-либо из хозяйственных дел тем семьям с высоким уровнем стресса, у которых не хватает для этого времени. Например, вы можете предложить им закупать бакалейные товары, работу по двору, присмотр за детьми или даже сопровождение пожилых членов семьи к врачу.

Для того чтобы помогать, нужно просто захотеть это сделать и придумать, как снизить уровень стресса, который испытывают семьи ваших ближних.

- Семья удовлетворяет различные потребности. Они включают в себя социальный контроль репродукции и выращивания детей, потребности в экономической поддержке, надежности и безопасности, а также эмоциональные потребности в любви и чувстве принадлежности.
- В эффективной семье есть лидер и есть тот, кто в курсе дел других членов семьи. Такая семья поощряет членов семьи иметь отношения за своими пределами, она гостеприимна, реагирует на угрожающие событиями открыто, высоко ценит свои ритуалы, нежная, обеспечивает чувство дома, создает связь поколений и уважает пожилых людей.
- За последние годы семья изменилась. Люди позже вступают в брак, все больше людей остаются холостыми. Многие люди предпочитают сожительство браку, значительное число супругов разведены, что оказывает влияние на жизнь 1 миллиона детей ежегодно.
- Семейные стрессоры включают в себя финансовые заботы, браки, в которых оба супруга работают, повышенную мобильность, воспитание детей, решения о контрацепции, отделение от расширенной семьи и насилие.
- Семейный стресс представляет собой комплекс стрессоров, индивидуальных характеристик членов семьи и стрессоров вне семьи. Они могут проявляться в виде симптомов семейного стресса или связанных со стрессом заболеваний.
- Эффективная коммуникация и решение конфликтов существенно помогают справиться с семейным стрессом.
- Возможно несколько вариантов усыновления. Есть закрытые усыновления, они конфиденциальны, и открытые усыновления, при форме которых биологические и приемные родители контактируют друг с другом. Существуют официальное усыновление, независимое усыновление и усыновление родственниками.

- Опекунство обеспечивает уход за детьми, которых забирают у биологических родителей по причине притеснения, насилия, пренебрежения или по причине иного поведения, которое ущемляет детей и лишает их надлежащего ухода и заботы.

Список литературы

1. Jane Howard, *Families* (New York: Simon & Schuster, 1978), 350.
2. U.S. Census Bureau, «Marital Status and Living Arrangements: March 1998 (Update)», *Current Population Reports,* 1998.
3. U.S. Census Bureau, «Household and Family Characteristics March 1998 (Update)», *Current Population Reports,* 1998.
4. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington. D.C.: U.S. Government Printing Office. 1999).
5. J. S. Greenberg, C. E. Bruess, and D. W. Haffner, *Exploring the Dimensions of Human Sexuality* (Boston, Mass.: Jones & Bartlett, 2000).
6. U.S. National Center for Health Statistics, «Fertility, Family Planning, and Women's Health: New Data from the 1995 National Survey of Family Growth», *Vital and Health Statistics,* Series 23, no. 19, 1997.
7. M. Miller and D. Solot, *Organization for Unmarried People Condemns Cohabitation Report,* 8 February 1999.
8. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office. 1999).
9. J. Aloma et al., «Fertility, Family Planning and Women's Health: New Data from the 1995 Survey of Family Growth, *Vital Health Statistics* 23(1997).
10. U.S. Census Bureau, «Marital Status and Living Arrangements: March 1998 (Update)», *Current Population Reports,* P20–514 (Washington, D.C.: U.S. Department of Commerce. 1998).
11. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington. D.C.: U.S. Government Printing Office. 1999), 64.
12. Janet DiVittorio Morgan, «I Work Because I Have to», in *The Mothers' Book: Shared Experiences,* ed. Ronnie Friedland and Carol Kort (Boston: Houghton Mifflin, 1981), 96.
13. Jean Rosenbaum and Veryl Rosenbaum, *Living with Teenagers* (New York: Stein & Day. 1980).
14. Cheryl A. Kolander, Danny J. Ballard, and Cynthia K. Chandler, *Contemporary Women's Health: Issues for Today and the Future* (Dubuque, Iowa: WCB/ McGraw-Hill, 1999).
15. Planned Parenthood of America, www.plannedparenthood.org/ WOMENS-HEALTH/whatif pregnant. htm#Adoption?
16. Ibid.
17. Barbara Vobejda, «Web Site to List Foster Children for Adoption», *Washington Post,* 25 November 1998.A5.

18. Rene Sanchez, «Oregon Ignites Revolution in Adoption», *Washington Post*, 26 November 1998, Al.
19. Don Colburn, «When Violence Begins at Home», *Washington Post*, Health, 15 March 1994, 7.
20. Ibid.
21. Children"s Bureau, Administration for Children and Families, *Child Maltreatment 1996: Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System* (Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, 1998).
22. Center on Child Abuse Prevention Research, *Current Trends in Child Abuse Reporting and Fatalities: The Results of the 1997 Annual 50 State Survey* (Chicago: National Committee to Prevent Child Abuse, 1998).
23. Susan K. Telljohann and James H. Price, «A Preliminary Investigation of Inner City Primary Grade Students" Perceptions of Guns», *Journal of Health Education 25*(1994): 41–46.
24. Colburn, 7.
25. Lawrence A. Greenfeld et al., «Violence by Intimates: Analysis of Data on Crimes by Current or Former Spouses, Boyfriends, and Girlfriends», *Bureau of Justice Statistics Factbook*, March 1998.
26. Federal Bureau of Investigation, «The Structure of Family Violence: An Analysis of Selected Incidents», *Uniform Crime Reports*, 2000. *www.fbi.gov/ucr/nibrs/famvio21.pdf.*
27. N. S. Jacobson, J. M. Gottman, E. Gortner, S., Burns, and J. W. Shortt, Psychological Factors in the Longitudinal Course of Battering: When Do the Couples Split Up? When Does the Abuse Decrease?» *Violence and Victims* 11(1996): 71–88.
28. J. S. Greenberg, C. E. Bruess, and D. W. Haffner, *Exploring the Dimensions of Human Sexuality* (Boston, Mass.: Jones & Bartlett. 2000), 588.
29. Help End Domestic Violence, National Resource Center on Domestic Violence, n.d.
30. U.S. Department of Agriculture, *Expenditures on Children by Families* (Washington, D.C.: U.S. Department of Agriculture, 1995).
31. Personal communication from David L. Fenell, University of Colorado at Colorado Springs, 3 November 1987.
32. Peter Rowlands, *Saturday Parent* (New York: Continuum. 1980), 24.
33. Consumer Action, Budgeting and Planning: Building a Better Future. www.consumer-action.org/Library/English/Money_Mgt/MM-I-01_EN/MM-I-01_EN.html.
34. Consumers Union, Holiday Shopping and Credit Tips. www. consumersunion.org/finance/holiday2wcl 198. html.
35. Eleanor Grant, «The Housework Gap», *Psychology Today 22*(1988): 8.
36. Holly Hall, «A Woman's Place...» *Psychology Today* 22(1988): 28–29.

Интернет-ресурсы

- Stress and Relationships — Arnot Ogden Medical Center (Стресс и отношения — Медицинский центр Арно Огдена)

www.aomc.org/stressrelationship.html

Изучает влияние стресса на пары, детей, развод и другие семейные проблемы.

- Stress Management: Strategies for Families (Управление стрессом: стратегии для семей)

edis.ifas.ufl.edu/scripts/htmlgen.exe?DOCUMENT_HE328

Статья, в которой описаны семейные стрессоры и стратегии их преодоления.

- From Family Stress to Family Strengths (От семейного стресса к силе семьи)

www.cdc.gov/niosh/nasd/docs4/sc98015.html

Обсуждение семейного стресса и специальных упражнений на его преодоление.

- How Stress Affects the Body (Как стресс влияет на организм)

www.amwa-doc.org/publications/WCHealthbook/stressamwa-ch09.html

Статья, посвященная изучению влияния стресса на организм, в которой говорится о том, почему женщины более ранимы, и о том, как подстроиться к физиологическим и психологическим симптомам стресса.

- Infertility and Stress Management (Бесплодие и управление стрессом)

www.ivf.com/stress.html

Практические советы по определению стресса и управлению им.

ГЛАВА 19

Стресс и пожилые люди

Подобно многим из нас, я считал, что мои родители будут со мной вечно. Они будут всегда, и, в общем, беспокоиться не о чем. Пока я рос, они казались непогрешимыми, они всякий раз оказывались правы, они всегда были способны содержать и поддерживать семью, и, казалось, что они всегда знали, кто будет самым лучшим президентом. Как я ошибался! Когда я немного повзрослел и мои дети стали смотреть на меня снизу вверх так же, как я смотрел на своих родителей, я осознал, что папа и мама делали все на грани возможного, но на самом деле они не были непогрешимыми.

Как будто подтверждая это, отец умер в 1985 году. Плача и утешая других в больничной палате, я почувствовал его уязвимость. В сущности, он был просто человеком со своими тревогами, хрупкостью и недостатками. Моя мать пережила его смерть и извлекла все, что возможно, из этой трудной ситуации. Она начала новую жизнь с новой работы и с новой когортой друзей. Такие перемены имеют чрезвычайно стрессовый характер и чреваты последствиями.

Оглядываясь назад, я вижу те стрессовые ситуации, через которые моя мать прошла тогда, и те, через которых проходит теперь. Они не уникальны. Старость — это время, которое чревато переменами. Возможен выход на пенсию, ухудшение здоровья, смерть друзей и родных, финансовая нестабильность, которые в совокупности создают необходимость в адаптации. Все это провоцирует стресс, угрожает нашему здоровью и препятствует ощущению счастья.

С другой стороны, пожилой возраст считается состоянием души. Вы старый человек, если позволяете себе чувствовать себя старым. Это ощущение у кого-то может возникнуть в 30 лет, к другим прийти в 65 и может никогда не посетить тех, кто молод сердцем. Нам придется вспомнить об избирательности восприятия. Вы можете сосредоточиться на том аспекте пожилого возраста, который создает стресс, или же на его приятных аспектах. Вы можете оплакивать то, что уже не в состоянии играть в теннис так, как умели когда-то, или вы можете быть благодарны за то, что все еще способны играть пара на пару. Вы можете жалеть себя из-за вынужденного выхода на пенсию или можете воспользоваться тем, что это подходящее время для того, чтобы провести его с внуками. Этот выбор предстоит каждому из нас. Вы сами решаете, на что обратить большее внимание.

Итак, моя мать благодарна за годы, проведенные с папой, и мы часто вспоминаем, какой душой компании он был, когда произносил одну из сотен шуток, которые он оставил в памяти у тех, кто с ним жил и кто его знал. Конечно, мы иногда плачем, вспоминая его, но, в общем, мы продолжаем жить, потому что нет другого выхода, если мы хотим быть счастливыми и здоровыми.

Эта глава касается того, как можно распознать стресс, связанный с последними годами жизни, и управлять им. Мы увидим, что определенные стрессовые ситуации можно предвидеть и минимизировать их последствия, в то время как другие, менее предсказуемые, можно воспринимать с определенной точки зрения, чтобы снизить их вредоносный потенциал. Мы поймем, что последние годы жизни могут быть точно такими же вознаграждающими, как и более молодые годы, если мы уверены, что так будет, и если мы применяем навыки управления стрессом, представленные в этой книге и особенно в данной главе.

Пожилые люди: описание

В 1900 году число людей в возрасте старше 65 лет в Соединенных Штатах насчитывало немногим более 3 миллионов, или составляло 3,9% населения. К 1990 году насчитывалось более 31 миллиона граждан США старше 65 лет, или 12,4% населения. К 1998 году число людей старше 65 лет составляло более 34 миллионов, или 12,7% населения [1]. Фактически в 1998 году было 4,7 миллиона людей в возрасте между 80 и 84 годами, 2,6 миллиона — между 85 и 89 годами, 1,1 миллиона — между 90 и 94 годами, 324 000 — между 95 и 99 годами и 57 000 американцев старше 100 лет [2]. Пожилые люди — наиболее быстро растущий сегмент населения США. Осторожная оценка правительства Соединенных Штатов говорит, что к 2010 году в США будет 39,4 миллиона жителей старше 65 лет и 78,9 миллиона — к 2050 году [3].

Тест уровня знаний о пожилом возрасте

Как много вы знаете о пожилых людях? Чтобы определить это, решите, какие из приведенных ниже утверждений правильные, а какие — ошибочные.

1. Большинство пожилых людей живут в домах престарелых.
2. Пожилые люди в США живут вдалеке от своих детей.
3. Пожилые люди мало общаются со своими подросшими детьми.
4. Одиночество — проблема пожилых людей.
5. Пожилые люди не очень интересуются сексом.
6. У пожилых людей нездоровое внимание к прошлому.
7. К пожилым людям относятся с уважением.

Все эти утверждения не соответствуют действительности.

Вопреки популярному заблуждению, в домах престарелых живут менее 1% лиц раннего пожилого возраста (в возрасте от шестидесяти пяти до семидесяти четырех лет) и только 15% тех, кому восемьдесят пять лет или более [4]. На самом деле, несмотря на наше мобильное общество, две трети пожилых людей, которые не находятся в государственных клиниках или организациях, живут в тридцати минутах езды от детей, и дети их еженедельно навещают. Если частые визиты невозможны, то дети звонят по телефону; 76% пожилых людей говорят по телефону со своими детьми каждую неделю [5]. Более того, 72% пожилых мужчин женаты

и живут со своими супругами [6]. По тем или иным причинам чувство одиночества является проблемой лишь для меньшинства пожилых людей.

Представление о том, что секс не представляет никакого интереса для пожилых людей, совершенно неверно. В исследовании более чем 100 мужчин и женщин в возрасте от 80 до 102, которые жили в доме для пенсионеров, секса на самом деле больше, чем вы можете представить. Наиболее распространенной формой секса были прикосновения (82% мужчин и 64% женщин), за которыми шла мастурбация (72% мужчин и 40% женщин) и затем половой акт (63% мужчин и 30% женщин). И это были люди старше восьмидесяти! Вагинальное увлажнение и эрекция пениса могут возникать позже и исчезать раньше, но исследование за исследованием показывают, что пожилые люди по-прежнему активны.



Взаимодействие со старшими — хороший обучающий опыт для детей

Наконец, верно, что пожилые люди часто вспоминают прошлое, но это не является чем-то нездоровым. Как мы вскоре увидим, одна из потребностей более поздних лет — желание видеть себя частью человеческого рода, чтобы быть присоединенным к прошлому и будущему. Воспоминания помогают решить эту задачу. К сожалению, не все усыпано розами на пути наших пожилых сограждан. Вместо того чтобы обращаться с пожилыми людьми с уважением, которое многие заслужили за годы труда и гражданской ответственности, мы не только действительно игнорируем их и обращаемся с ними как с людьми, крайне надоедливыми, что является проявлением неуважения, но иногда мы еще и причиняем им вред. Трудно поверить в то, что 2 миллионам пожилых людей каждый год наносят физический ущерб или относятся к ним с пренебрежением [8].

Приспособление в старости

Существует несколько теорий развития, которые пытаются объяснить стресс у пожилых людей. Далее мы на них остановимся.

Эрик Эриксон. Концепция кризиса жизни

Эрик Эриксон описал жизнь как состоящую из восьми стадий, в течение которых возникают кризисы. Кризис поздней взрослости является приобретением ощущения интеграции и преодоления чувства отчаяния. Эриксон видел эту стадию жизни как стадию, в которой успешная личность имеет довольно ясное понимание собственной идентичности, признает как свои успехах, так и неудачи и хочет утверждать тот жизненный стиль, в котором она живет. Смерть, следовательно, не кажется краем жизни. Личность, которая неуспешна в этом кризисе, вероятно, переполнена отчаянием, потому что времени осталось так мало, смерть приближается слишком быстро, и нет времени искать другой путь для интеграции.

Отвращение к смерти может скрывать отчаяние, вследствие чего личность становится ожесточенной, депрессивной и параноидной [9].

Роберт Хавигхерст. Задачи развития

Роберт Хавигхерст видит жизнь как серию задач развития, с которыми мы должны справиться прежде, чем перейдем на следующую стадию развития [10]. Хавигхерст определил задачу развития как задачу, которая «возникает в определенный период жизни личности... успешное решение которой ведет к счастью и успеху в дальнейших задачах, в то время как неудача приводит к ощущению несчастливости, неодобрению обществом и возникновению трудностей при следующих задачах» [11]. Последняя стадия, по Хавигхерсту, поздняя взрослость, начинается в возрасте пятидесяти пяти лет. Эта стадия характеризуется новым опытом и новой ситуацией, с которой приходится иметь дело. Хавигхерст считает, что в пожилом возрасте все еще возможно развитие.

Далее приведены шесть задач развития пожилого возраста по Хавигхерсту:

1. Приспособление к тому, что уменьшаются физические силы и ухудшается здоровье.
2. Адаптация к образу жизни, вызванному выходом на пенсию и снижением доходов.
3. Адаптация к жизни после смерти супруга.
4. Присоединение себя к своей возрастной группе.
5. Выполнение социальных и гражданских обязательств.
6. Приемлемое обустройство физических условий проживания [12].

Так как главный стрессор включает в себя адаптацию к изменениям, можно легко увидеть значение стресса для пожилого возраста в соответствии с теорией Хавигхерста.

Позитивное изменение

Чтобы не забыть о хороших изменениях, сопровождающих пожилой возраст, давайте здесь вспомним вот о чем. Для многих пожилых людей источником радости становятся их внуки. Отношения между бабушками, дедушками и внуками уникальны. Свободные от ответственности за дисциплину, дедушки и бабушки могут просто играть с ними, помогать им учиться и веселиться вместе с ними. Дедушки и бабушки, которые каждый день заботятся о своих внуках, могут ощущать радость, связанную с тем, что они причастны к росту любимого существа и превращению его во взрослого человека.

Во многих обществах пожилой возраст имеет и другое преимущество. Пожилых людей воспринимают как самых мудрых в обществе, советуются с ними и уважают за их мудрость. К сожалению, в нашем обществе это скорее пожелание, чем правило. Тем не менее некоторые компании и правительственные агентства действительно ценят знания и опыт своих пожилых работников и даже спрашивают совета у некоторых пенсионеров.

Старость зачастую представляется нам периодом, в который можно реализовать свои интересы, не удовлетворенные раньше. Мы часто слышим, что люди ушли на пенсию и переехали туда, где они всегда хотели жить, или же они пред-

приняли что-то такое (например, путешествие), чего всегда страстно хотели, но никогда не делали.

Я думаю, вы поняли ситуацию: некоторые стрессоры пожилого возраста являются способами адаптации, которые дают хорошие результаты, но тем не менее это все же стрессоры.

Выход на пенсию

Выход на пенсию — одно из наиболее значимых событий нашей жизни. От того, насколько успешно мы приспособимся к этому, во многом зависит удовлетворенность и отдача от следующих лет жизни. Когда мы осознаем, что выход на пенсию имеет далеко идущее значение, мы оценим его важность. Что будет думать человек, вышедший на пенсию, о своей ценности, если для него «продуктивность» в работе была смыслом жизни? Будет ли ему не хватать своих коллег по работе или мыслей о людях, с которыми он работал? Сможет ли он заменить чем-либо приобретение новых навыков? Покинет ли его чувство нужности другим, которое обеспечивала ему работа?

Выход на пенсию влияет не только на самих пенсионеров, но и на их семьи. Будет ли пенсия такой скудной, что заставит другого супруга ущемлять себя, перераспределяя бюджет? Будут ли члены семьи, живущие далеко, навещать их чаще?

Из-за роста числа пожилых людей, не уходящих на пенсию, и из-за того, что наша система социального обеспечения рассчитывается неохотно с пожилым населением, правительство поощряет поздний выход на пенсию. Когда мы слышим о Фуллере или о Рене Дюбуа, или о других пожилых людях потрясающей мудрости и способностях, нельзя не поддерживать более поздний выход на пенсию. В 1978 году Конгресс повысил возрастную планку обязательного ухода на пенсию с шестидесяти пяти до семидесяти лет и полностью убрал возрастной лимит для федеральных служащих. Президенту Рональду Рейгану было семьдесят три года, когда его выбрали на второй срок, демонстрируя, что хронологический возраст не так важен, как ментальный и психологический. Многие люди предпочитают работать всю жизнь, тогда как другие склонны уйти на пенсию полностью или по достижении пенсионного возраста сменить работу. Этот выбор позволяет людям ощущать больший контроль над своими жизнями, чем тогда, когда выход на пенсию был обязателен в шестьдесят пять лет.

Выход на пенсию, воспринимают ли его как позитивный или негативный опыт, все равно требует приспособления. Работа является такой важной частью нашей жизни в течение столь долгого времени, что от нее начинает зависеть самооценка. Когда приходит пенсионный возраст, нам может не хватать других способов подтверждения своей самооценки и статуса. Уволенные на пенсию работники могут воспринимать себя как ненужных.

Кроме того, выход на пенсию зачастую означает приспособление к стилю жизни, ориентированному на досуг. Больше не нужно рано вставать, приходить на работу к определенному часу, обедать по расписанию и откладывать время отдыха на вечер и на выходные — и люди на пенсии сталкиваются с совершенно новым стилем жизни, к которому им необходимо привыкнуть. Для тех, у кого не было досуга — трудоголиков например, эта адаптация будет главной задачей.

Им может не хватать навыков досуга, таких как хорошая беседа с другими, различных спортивных навыков или просто способности получать удовольствие от такой деятельности, которая не является «продуктивной».

Пенсионный возраст осложняется также тем, что многие пенсионеры должны привыкнуть к уменьшению финансовых ресурсов. Имея больше времени для досуга и меньше денег, которые они могут потратить на него, многие пенсионеры чувствуют себя фрустрированными.

Кроме того, время от времени пенсионерам приходится сталкиваться с негативными установками других, которые могут смотреть на них как на проигравших. Например, есть исследования о том, что работники здравоохранения значительно более негативны в своих установках к лечению пожилых людей, чем к лечению молодых. **Эйджизм**, как сексизм и расизм, является негативной социальной реальностью, с которой приходится иметь дело пожилым людям.

Ко всем описанным изменениям, к которым вынуждены привыкать пожилые люди, присоединяется одиночество (не обязательно «чувство одиночества», но скорее проживание одного в случае смерти супруга) и проблемы, связанные со здоровьем. Учитывая также возрастные заболевания, такие как диабет, артрит и атеросклероз, можно сказать, что они прогрессируют при старении, и в силу этого на различные виды деятельности во время пенсионного возраста может быть наложено большее количество ограничений.

Две точки зрения относительно выхода на пенсию

Это скучно

«Они подарили мне золотые часы (прекрасная штука!), денежную сумму, равную шестимесячной зарплате, новую машину, и сказочную пенсию, – воскликнул Бэйрд. – Мы провели три месяца, путешествуя, играя в гольф, занимаясь рыбалкой и ленясь. И сначала я думал, что все замечательно. Понимаете ли, вы годами смотрите на будущее как на свободу, время досуга и отсутствия конфликтов. Но позвольте сказать вам, что все это приедается. Через шесть месяцев я стал жестоко скучать, и моя жена тоже была сыта всем этим по горло. Знаете, у нее были свои друзья и свои занятия, и ей не нужно было, чтобы я все время болтался под ногами. Потом я нашел новую работу, и это просто здорово. Я люблю ее! Новые люди. Люди отовсюду, и в моих силах сделать их пребывание у нас немного приятнее. Никогда не уходи в отставку, приятель, если нашел работу, прилепись к ней намертво. Пенсия – это для голубей. Если ты, конечно, не ленивая птица».

Это здорово

«Я совершенно не ощущаю большой потери. Нет и еще раз нет. Я учил математике тридцать один год, и если бы я не брал отпуск, чтобы поднять на ноги двух дочерей, эта цифра равнялась бы сорока годам. Я любил каждую минуту своей работы, но теперь пришло время отдохнуть. В конце концов, я это заработал, разве нет? Ради чего бы я захотел продолжить быть учителем? У меня есть пенсия, страховка и здоровье. Теперь я просто хочу получить от всего этого удовольствие».

Представленный ранее тест на ваши знания о пожилом возрасте показал, как много упомянутых проблем испытывалось лицами пожилого возраста. Хотя те, кто это чувствовал, составляют меньшинство, все же значительное число пожилых людей действительно испытывают стрессоры, к которым необходимо приспособиться после выхода на пенсию. Одни люди адаптируются лучше, чем другие.

Когда Национальный институт душевного здоровья *(NIMH — National Institute of Mental Health)* изучал пожилых людей, были найдены четыре паттерна привыкания, которые актуальны и сейчас [13].

1. *Приверженность*: паттерн людей, которые пытаются удовлетворять прежние потребности после выхода на пенсию тем же самым путем. Они продолжают работать тем или иным способом; например, находят работу с частичной занятостью.
2. *Уединенность*: паттерн людей, которые рассматривают пенсионный возраст как время для отдыха. Они отказываются от видов деятельности, которыми занимались раньше, и осваивают новые; например, начинают играть в гольф.
3. *Изменение активности*: паттерн людей, которые пытаются удовлетворить те же самые потребности, что и до пенсии, но другими способами; например, они идут работать волонтерами в больницы или благотворительные организации.
4. *Изменение потребностей*: паттерн людей, которые пытаются удовлетворить другой набор потребностей, нежели тот, что был до пенсии. Они рассматривают уход на пенсию как время отдыха, но могут продолжать заниматься многими видами деятельности, которыми занимались ранее. В дополнение к этому они могут освоить новые виды деятельности.

В целом это исследование *NIMH* показало, что более половины опрошенных пенсионеров испытывают позитивные чувства к своей отставке, в то время как значительное их число все же воспринимает ее негативно.

Обслуживание и уход

Несмотря на то что большинство пожилых людей способны сами позаботиться о себе, в США есть значительная доля других, которых необходимо опекать. Когда человек становится старше, забота, в которой он или она нуждается, растет. Почти 39% этих 65-летних и людей более старшего возраста испытывают ограничения в деятельности из-за хронического недомогания. Несмотря на то что из них только 30% в возрасте между 65 и 74 годами имеют ограничения в деятельности, из тех, кто находится в возрасте 75 лет и старше, их испытывают уже 50% [14]. В ранней возрастной группе пожилых людей от 65 до 74 лет 5% испытывают от 3 до 5 видов ограничений, 11% в возрасте от 75 до 84 лет испытывают от 3 до 5 видов причин для ограничений, и 37% из них в возрасте 85 лет и старше — от 3 до 5 видов ограничений деятельности [15]. Хотя эти данные указывают на то, что ограничение деятельности не так уж необычно среди пожилых людей, все же это происходит не так часто, как обычно считают. Исследование, проведенное Бюро переписи *(A Census Bureau)*, сообщает, что 52% американцев в возрасте 65 лет и старше страдают определенными видами нарушений физических и психических способностей. Однако если исключить психические заболевания, то, как оказывается, лишь 20% опрошенных домовладельцев в возрасте 62 лет и старше сообщают, что у них есть кто-либо, имеющий по меньшей мере одно физическое

15 Зак 441

ограничение. Эти ограничения включают в себя трудности с передвижением (12% опрошенных), зрением (7%), слухом (7%) или выполнением каких-либо видов основной деятельности повседневной жизни, таких как прием ванны, одевание, прием пищи и другие (12%). Еще более показательно, что только 40% опрошенных семей, во главе которых находится личность в возрасте 85 лет и старше, сообщили, что у них есть проблемы с физическим здоровьем. Возможно, именно преодоление этих проблем и позволяет им жить так долго [16].

С какими ограничениями сталкиваются пожилые люди? В одном из исследований [17] было обнаружило, что 14% лиц в возрасте от 65 до 79 лет имеют проблемы с чтением газет, 22% затрудняются поднимать и переносить тяжести в 10 фунтов и 27% затрудняются подниматься по лестницам или гулять четверть мили, то есть пройти три городских квартала. Хотя это число с возрастом растет, все же только 29% лиц 80 лет и старше затрудняются читать газеты, для 45% проблематично подниматься по лестнице, 50% имеют трудности с прогулкой на четверть мили или три городских квартала. Сравнивая эти уровни с уровнями предыдущего десятилетия, исследователи сделали вывод, что для всех групп наблюдалась значительное снижение ограничений.

Функциональные ограничения не обязательно являются постоянными. Фактически часть пожилых людей улучшают свой функциональный статус с каждым годом [18]. В исследовании, проведенном в 1997 году, у 56% пожилых людей не наблюдалось изменений в функциональном статусе, у 37% он ухудшился и у 7% на самом деле улучшился [19]. Те, кто осуществляет уход за пожилыми людьми, испытывают большой стресс от ощущения того, что они попали в плен потребностей пожилого человека, о котором они заботятся, а также по причине необходимости вносить изменения в свою повседневную семейную жизнь. Семьдесят процентов осуществляющих уход за пожилыми людьми — это женщины; из них 25% состояли в браке, другие 25% являлись дочерьми и 20% жили одни. Средний возраст ухаживающих — 57 лет, при этом более 35% были старше 65 лет.

Из этих людей, занимавшихся уходом, одна треть оценила свое здоровье как удовлетворительное или слабое [20]. Дело осложняется тем, что из них 64% работали полный или неполный день, 41% также заботились о детях моложе 18 лет, и 30% опекали более чем одного пожилого человека [21]. Вы можете представить стресс, связанный с ролью того, кто заботится о пожилом человеке, и накапливающиеся в связи с этим болезненные последствия. Результаты одного из исследований показали, что у лиц, заботящихся о пожилых и испытывавших напряжение, связанное с их рабочими функции, риск умереть был на 63% больше, чем у тех, кто не был связан с подобной заботой [22].

Признаки стресса у лиц, осуществляющих уход, включают в себя [23]:

- отказ признать болезнь;
- гнев по поводу того, что никакого излечения нет и что другие просто недостаточно понимают его состояние;
- социальная отгороженность от друзей и деятельности, которая раньше приносила удовольствие;
- страх неизвестности, связанный с завтрашним днем;

- депрессия, снижающая тонус и подрывающая уверенность в собственных силах;
- опустошение, препятствующее полнокровной жизни;
- бессонница, вызываемая постоянными заботами;
- раздражительность, ведущая к негативным реакциям на других людей;
- снижение концентрации, приводящее к ухудшению выполнения текущих дел;
- проблемы со здоровьем, эмоциональные либо физические.

Также могут возникать проблемы с потерей части заработной платы у работающих, которые должны совмещать обязанности по уходу и рабочие обязанности. Опоздания и неявка на работу, опоздания, пропуски работы и снижение концентрации внимания — часть той цены, которую платят и работники и организации за необходимость заботиться о престарелых родственниках [24].

Осознавая эту цену, некоторые коммерческие предприятия уже стали создавать службы поддержки для своих служащих. Например, *Southern Bell* опубликовал справочник, содержащий список служб, которые могут помочь работникам найти помощь по уходу за пожилыми родственниками; *Stride Rite Corporation* организовала отдел помощи взрослым перед этим сформировав центр, который помогает справляться с проблемами, связанными с детьми; а *Potomac Electric Power Company* предоставляет работникам отпуска без сохранения содержания для заботы как о родителях, так и о детях. Мы вскоре увидим, что в дополнение к этим социальным инструментам для тех, кто ухаживает за пожилыми людьми, были созданы образовательные программы, для того чтобы помочь им стать более эффективными и более способными справляться со стрессом, который они испытывают.

Смерть и умирание

Прежде чем начать освещать следующую тему, заполните предложенную ниже шкалу измерения отношения к смерти.

Чтобы определить свое отношение к смерти, отбросьте первую цифру номера утверждения (2) и поставьте запятую между оставшимися двумя цифрами, затем найдите среднее значение всех обведенных ответов. После этого поставьте перед средним значением число 2 и уберите запятую. Полученное число окажется либо точно напротив значения отношения, либо между двумя значениями отношения. Это и будет отражать ваше отношение к смерти. Например, если вы обвели номера 241, 235 и 215, расчет окажется таким:

4,1 + 3,5 + 1,5 = 9,19,1 : 3 = 3,0 (округление до ближайшей десятой доли).

Следовательно, ваше отношение попадет между значениями отношений 231 и 229 на шкале, так как значения 230 нет.

Привлеките к заполнению этого опросника своих знакомых или близких. Обсудив свой результат с другими, вы обнаружите, что отношение к смерти очень различается. Нельзя сказать, что одни правы, а другие нет. Просто существуют различные отношения.

Шкала отношения к смерти

Каково ваше отношение к смерти? Обведите номера слева от каждого утверждения, с которым вы согласны.

249 Думать о смерти – отличная идея.
247 Когда я думаю о смерти, у меня прекрасное настроение.
245 Мысль о смерти очень приятна.
239 Это действительно легко – думать о смерти.
237 Думать о смерти не так уж и плохо.
235 Я не беспокоюсь по поводу смерти.
233 Я могу принять мысль о смерти.
231 Думать о смерти не составляет мне никакого труда.
229 Я не боюсь мыслей о смерти, но при этом они мне не нравятся.
227 Многие переоценивают мысли о смерти.
225 Думать о смерти – не главное для меня.
223 Пожалуй, мне тяжело думать о смерти.
221 Я с сожалением думаю о смерти.
219 Мысль о смерти страшит меня.
217 Мысли о смерти ужасны.
215 Мысли о смерти просто травмируют меня.
213 Я ненавижу само слово «смерть».
211 Думать о смерти просто возмутительно.

Источник: Dale V Hardt, «Development of an Investigatory Instrument to Measure Attitudes Toward Death», *Journal of School Health* 45(1975): 96–99.

Большинство из вас, возможно, получили ответ в средней области шкалы отношения к смерти. То есть смерть не является чем-то, на что вы смотрите прямо и смело, но она и не то, о чем вы все время думаете и из-за чего впадаете в депрессию. Тем не менее, если ваше значение совпадает с крайними значениями шкалы (менее 217 или более 243), вам следует обсудить свои переживания с кем-либо, к чьему мнению вы относитесь с уважением и кому вы доверяете. В некоторых случаях может быть необходима консультация профессионала, особенно если вы из-за мыслей о смерти впадаете в депрессию или относитесь к ней с чрезмерным энтузиазмом. Смерть — это источник стресса для многих, и возможно, это верно в отношении вас, в таком случае вы не исключение. Ваш наставник, возможно, сможет порекомендовать вам какого-либо специалиста, кто смог бы вас проконсультировать.

Смерть

Смерть — один из источников стресса для каждого из нас, и для пожилых людей особенно. Мы пытаемся отодвинуть ее и в какой-то степени можем это сделать — отказываясь от курения, соблюдая диету, следя за своим весом, справляясь со стрессом, однако главное влияние на возраст, в котором мы умрем, оказывает наша наследственность. Если наши родители жили долго, то шансы прожить долгую жизнь у нас достаточно высоки. Один репортер однажды спросил у 103-летнего

мужчины: «Если бы вы снова могли прожить свою жизнь, вы бы изменили что-нибудь?» «Ну, — задумчиво ответил старик, — если бы я знал, что доживу до 103 лет, я, конечно, лучше заботился бы о себе».

Чтобы больше узнать о том, что означает смерть для вас и как это влияет на вашу жизнь, заполните приведенную ниже форму.

Анализ смерти

А. Чтобы больше узнать о своих мыслях и переживаниях относительно смерти, закончите следующие предложения.

1. Смерть – это...
2. Я бы хотел умереть в возрасте...
3. Я бы не хотел умереть после...
4. Я хотел бы, чтобы, когда я буду умирать, возле меня были...
5. Когда я буду умирать, я буду гордиться тем, что, когда жил, я...
6. Мой самый сильный страх, связанный со смертью, – это...
7. Когда я буду умирать, мне будет приятно, что когда я жил, я не...
8. Если бы я умер сегодня, больше всего я жалел бы о том, что...
9. Умирая, я буду рад избавиться от...
10. Я хочу, чтобы после моей смерти люди сказали...

Б. На отдельном листе бумаги составьте список из десяти материальных ценностей, которыми вы обладаете и которые больше всего цените.

Что вы хотите, чтобы было с каждой из этих вещей, когда вы умрете?

Насколько вы можете быть уверены, что с этими ценностями будут обращаться так, как вы хотите, после вашей смерти?

Хотели бы вы передать эти ценности кому-либо, пока вы живы, так, чтобы вы могли получить удовольствие от того, что их оценили, или вы предпочитаете, чтобы это было после вашей смерти?

В. Представьте, что вы репортер местной газеты и должны написать свой собственный некролог. Что бы вы написали?

Г. Составьте список людей, которых вы любили больше всего на протяжении своей жизни. Вы сказали им, что любите их? Составьте список людей, которые оказали большое позитивное влияние на вашу жизнь. Вы говорили им об этом? Составьте список из десяти вещей, которые вы любите делать.

Когда вы последний раз делали это?

Д. На отдельном листе бумаги запишите, что вы узнали из этого упражнения.

Источник. Jerrold S Greenberg, *Health Education Learner-Centered Instructional Strategies* (Dubuque, Iova· WCB/McGraw-Hill, 1998)

Умирание

Умирание является точно таким же источником стресса для пожилых людей, как и мысль о смерти. Некоторые люди не столько боятся самой смерти, сколько процесса умирания, в частности боли и беспомощности. Значение умирания как источника стресса смогли понять лучше, когда стало известно, что у большинства умерших в США людей были нарастающие хронические болезни, которые обычно

Средний возраст

Хотя большая часть литературы о стрессе уделяет внимание очень молодому или очень пожилому возрасту, управление стрессом – задача для всей жизни. Поэтому недостаточное беспокойство о стрессе, переживаемом в среднем возрасте, является необоснованным, если не сказать небрежным. Готов поспорить, вы сильно удивитесь, если я смогу дать определение среднему возрасту. Тем не менее я попытаюсь. Средний возраст – это возраст как раз перед периодом, называемым старостью. Это вас не устраивает? Тогда попробуйте дать ему определение сами. Вы, возможно, отнесете его к промежутку между тридцатью и шестьюдесятью годами или между тридцатью пятью и пятьюдесятью пятью. Тем не менее если попросить вас дать разумное объяснение этой оценке, наверное, это у вас получится не слишком хорошо. Дело в том, что все возрастные границы достаточно условны. Исследователям и тем, кто хочет эту тему обсудить, необходимо найти согласие по предмету обсуждения, поэтому и даются различные определения.

Вопрос усложняет еще и то, что вы можете спросить, о каком возрасте идет речь – о хронологическом среднем возрасте, эмоциональном среднем возрасте или о физическом среднем возрасте. Каждый из них может быть различным для разных людей. Несмотря на все эти ограничения, есть некоторые общие источники стресса в группе среднего возраста, которые необходимо знать.

Женщины в возрасте примерно сорока пяти лет начинают испытывать снижение выработки гормона эстрогена. Мы называем эту фазу менопаузой (хотя более точно говорить климакс). В результате прекращаются менструации, что может сопровождаться такими симптомами, как приливы, головные боли, депрессия, увеличение веса, головокружения и снижение вагинальной любрикации. Все это может приводить к ссорам с членами семьи, снижению самооценки и энергичности и толерантности к другим источникам стресса.

сопровождались длительным процессом умирания. В 1999 году умерли почти 2,4 миллиона американцев. В больнице при этом скончались менее 50%. Одна четверть случаев смерти случилась в домах для престарелых, и оставшиеся 25% произошли дома или в каком-либо другом месте [25]. Хоспис — одна из организаций, помогающих человеку умереть в более комфортных условиях. Термин «хоспис» ведет свое начало из Средневековья, когда так называли прибежища для утомленных или больных путников. В 1967 году доктор Сисели Саундерс основала Хоспис Святого Кристофера на окраине Лондона как место человеческой помощи и сострадания умирающим людям [26]. Сегодня хосписы могут быть независимыми агентствами, частью госпиталя: сотрудники хосписа могут навещать людей в их собственных домах либо в домах престарелых. В 1999 году 29% всех умерших американцев использовали хосписный сервис. 77% пациентов хосписа в 1995 году умерли в собственных домах, 19% — в больницах или домах престарелых и 4% в других местах [27]. Это важно знать, так как на вопрос о том, где бы вы предпочли встретить смерть, подавляющее большинство людей отвечают, что хотели бы умереть дома, а не в больнице или доме престарелых.

Скорбь

Часть жизни наших пожилых сограждан — смерть любимых людей, будь то супруги, дети, братья, сестры или друзья; смерть влечет за собой скорбь об утрате. Процесс скорби давно описан как феномен, состоящий их трех стадий,

Неясность относительно того, стоит ли прибегать к эстрогено-замещающей терапии, – неясность вполне понятная в силу того, что даже специалисты расходятся в оценках безопасности и эффективности этой процедуры, поскольку существует риск, что она еще более обострит ситуацию.

Мужчины также не защищены от источников стресса в среднем возрасте. Примерно в том же возрасте, в котором у женщин наступает менопауза, мужчина может заняться оценкой своей жизни и обнаружить, что он не достиг того, что намеревался достичь. Он может быть не так богат, влиятелен или важен, как он надеялся, в то время как большая часть его жизни уже прошла, и мало шансов, что оставшиеся годы принесут что-то существенно иное, соответствующее ранним мечтам и ожиданиям. По времени с этим совпадает снижение выработки гормона тестостерона, и некоторые специалисты-медики относят эти чувства к «мужскому климаксу». Другие исследователи возражают, утверждая, что снижение тестостерона минимально, и вряд ли влияет на эти чувства. В любом случае, как и у женщин, переживания и физиологические изменения в среднем возрасте сказываются на семейных отношениях, личностном удовлетворении и качестве жизни.

Разговор с любимым человеком может помочь получить понимание и социальную поддержку, которые так необходимы, чтобы справиться с источниками стресса среднего возраста. Консультация врача может выявить необходимость медицинского вмешательства, кроме того, специалисты могут предложить новый взгляд на эту фазу жизни.

Было бы некорректно завершать обсуждение, не признав, что средний возраст может быть, и часто является, самой приятной фазой жизни для многих людей. Не нужно его бояться. Он может быть тем временем жизни, когда человек достиг финансовой стабильности, добился значительных успехов, когда его признали другие люди, и когда дети становятся независимыми, уменьшая, таким образом, каждодневную ношу, связанную с обеспечением их защищенности

и это до сих пор является ценным способом понять скорбь (табл. 19.1). Первая стадия включает в себя шок и отказ верить в то, что любимый человек умер, и сопровождается плачем и сильнейшим дистрессом. Вторая стадия характеризуется болезненной тоской по умершему и мыслями о нем. Последняя стадия характеризуется уменьшением печали и возвратом к нормальной деятельности.

Многочисленные исследования рассматривали соотношение между горем и последующими болезнями и смертью того, кто понес утрату. Например, в своих ранних исследованиях Янг и его коллеги собрали данные о 4486 вдовцах в возрасте пятидесяти пяти лет и старше и обнаружили более высокий уровень смертности, чем ожидалось, в течение первых шести месяцев после утраты [28]. Впоследствии Паркс и коллеги сделали вывод, что болезнями, которые вызывают смерть, являются болезни сердца. Выражение «разбитое сердце» получило новое и более фатальное значение. Современные исследования выявили несколько факторов, связанных с повышенным риском смертности среди людей, потерявших близких. Хелсинг и его коллеги обнаружили, что вдовы и вдовцы, жившие в одиночестве, имели более высокий уровень смертности [30]. Хелсинг сделал вывод, согласно которому его находки «дополнительно подкрепили гипотезы о том, что сеть социальной поддержки оказывает помощь даже в таких случаях, как потеря близких людей» [31]. Другие исследования подтвердили этот вывод [32]. Наконец, был обнаружен психологический механизм, стоящий за такой восприимчивостью людей, понесших утрату, — открытие, которое вряд ли удивит вас. Шлейфер и его сотрудники выявили подавление стимуляции лимфоцитов, что

означает снижение эффективности иммунной системы, у мужчин, перенесших горе [33]. Неудивительно, что и горе, и серьезная потеря, и стресс, связанный с ними, могут привести к болезням или к смерти.

Таблица 19.1

Основные стадии скорби

Временные этапы	Проявления
Стадия 1 Начинается сразу после смерти близкого человека, обычно длится от одного до трех дней	Шок Неверие, отрицание Оцепенение Рыдание Смятение
Стадия 2 Пики наблюдаются между второй и четвертой неделями после смерти; обычно длится в течение года	Болезненная тоска Погруженность в переживания Воспоминания Яркий образ умершего в душе Ощущение, что умерший жив Печаль Слезливость Бессонница Анорексия Потеря интереса к жизни Раздражительность Беспокойство
Стадия 3 Обычно наступает в течение года после смерти близкого человека	Завершение Уменьшение количества эпизодов печали Способность вспоминать о прошлом с удовольствием Возобновление повседневной активности

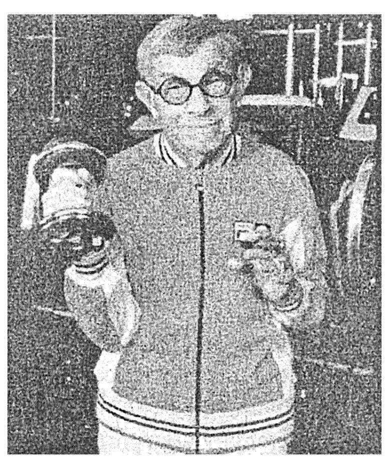
Источник: Robert B. White and Leroy T. Gathman, «*The Syndrome of Ordinare Grief*», American Family Physicians 8 (1973).98. 1973, American Academy of Family Physicians, Kansas City: Missouri.

Вмешательства

Как и в других областях, источники стресса в последние годы жизни не обязательно должны закончиться болезнями. На стрессы можно влиять на уровне жизненной ситуации, на уровне восприятия, на уровне эмоциональной активации или на уровне физиологической активации стресса, согласно модели, описанной в главе 4.

Воздействия на жизненную ситуацию

В наши дни многие люди решают работать до тех пор, пока не умрут. Они не уйдут на пенсию добровольно и, если их не вынудят к отставке, будут работать полный или неполный день. Другие уйдут на пенсию, но, вместо того чтобы думать о своей бесполезности, будут тратить пенсию на то, что им нравится и чем раньше они не имели возможности заниматься. Они будут активно помогать другим, периодически используя свой опыт, консультируя других или помогая своим семьям больше.


Поздние годы жизни могут быть столь же активными, приятными и свободными от стресса, как любая другая фаза жизни. Человек может находить яркие стороны каждого дня

Если чувство одиночества или жизнь в одиночестве являются проблемой, пожилые люди могут проводить время со своими ровесниками. Они могут переехать во Флориду или в какие-либо другие регионы страны, где существует большая популяция пожилых жителей. Они могут переехать туда, где пожилым обеспечивают проживание, или, живя дома, ходить туда, где собираются пожилые люди. Моя бабушка — 85-летний матриарх нашей семьи — регулярно проводила субботы со своей сестрой в универмаге в Бруклине, рассматривая витрины и беседуя с другими людьми своего возраста. Казалось, что этот универсам сродни дискотеке, но не для подростков, а для пожилых людей.

Так как пожилые люди находятся в последней стадии своей жизни, для них очень важно знать, что их жизнь имела и имеет некоторое значение. Время, которое они проводят с детьми и внуками, поможет им убедиться в том, что они причастны к жизни, которая будет после них. Эта связь может также быть и с организациями, в которых они работали. Например, декан моего колледжа ушел на пенсию. Он был очень авторитетной фигурой в нашем колледже, а также гордился своей общенациональной репутацией. Как говорили, колледж был памятником талантам и усилиям Марва Эйлера и будет связывать его с жизнью после его смерти. На самом деле, я не удивился бы, увидев, что здание, в котором находятся наши офисы, названо в его честь.

Все мы смогли привыкнуть к идее о том, что воздействия на жизненную ситуацию с ранних лет сослужат нам хорошую службу в будущем. Если вы еще не согласны с этим, проделайте следующее упражнение. Определите главную цель для каждого десятилетия своей жизни.

Десятилетие	**Цель**
0–10	
11–20	
21–30	
31–40	
41–50	
51–60	
61–70	
71–80	
89+	

Теперь расставьте эти цели в порядке их значимости. Затем вычеркните цели, которые уже достигнуты. Если бы вы умерли через десять лет, какие цели не были бы достигнуты? Из этих недостигнутых целей сколько находится среди первых четырех по важности [34]?

Можете ли вы заново поставить свои цели так, чтобы более важные из них достигались в жизни раньше? Если так, вы могли бы уменьшить стресс, связанный с незавершенными целями и чувством, что жизнь заканчивается. Понимая, что к каждому из нас, независимо от возраста, смерть может прийти в любой момент, мы можем увидеть, что стресс снижается, если, по меньшей мере, мы достигаем своих наиболее важных жизненных целей. Кроме того, вы можете уменьшить влияние стресса, приведя свои дела в порядок с учетом возможности смерти.

1. Вам следует составить завещание, которое определит, что следует сделать с вашими вещами и состоянием.
2. Следует составить инструкции о похоронах и захоронении (кто будет исполнять обязанности, связанные с похоронами, где вы хотите быть похороненным, как распорядиться вашим телом, кто будет нести гроб).
3. Вам нужно оставить имена, адреса и номера телефонов людей, которым следует сообщить о вашей смерти.
4. Нужно оставить запись номеров счетов в банке, и список тех, кто обладает доступом к этим счетам.
5. Оставьте запись о расположении и содержании всех сберегательных банковских ячеек.
6. Запишите номера всех кредитных карт и адресов счетов.
7. Другие записи, которые следует оставить, сертификаты депозита, непогашенные ссуды, пенсионные счета, планы распределения прибыли, уплата последнего подоходного налога и информация о страховых полисах.

UNIFORM DONOR CARD

OF ____________________

Print or type name of donor

In the hope that I may help others I hereby make this anatomical gift if medically acceptable, to take effect upon my death The words and marks below indicate my desires.

I give (a) _____ any needed organs or parts

(b) _____ only the following organs or parts

____

Specify the organ(s) or part(s)

for the purposes of transplantation, therapy, medical research or education,

(c) _____ my body for anatomical study if needed

Limitations or special wishes if any ____________________

Signed by the donor and the following two witnesses in the presence of each other

Signature of Donor | Date of Birth of Donor

Date Signed | City & State

Witness | Witness

This is a legal document under the Uniform Anatomical Gift Act or similar laws

For further information consult your physician or

KF Kidney Foundation of Iowa
3815 Douglas Avenue
Des Moines, Iowa 50310

Рис. 19.1. Образец донорской карты

Кроме того, вы можете предотвратить стресс, написав «завещание о поддержании жизни». Так вы можете быть уверены, что ваши желания относительно медицинских вмешательств и продления вашей жизни, когда известно, что надежд на жизнь нет, будут выполнены. Возможно, вы хотите пожертвовать часть своего тела после смерти тем, кому понадобится. Рис. 19.1 представляет пример донорской карты, которую вы можете все время носить с собой. Таким образом, после вашей смерти ваши органы можно будет использовать для сохранения или укрепления чьей-либо жизни.

В дополнение ко всему изложенному скажем, что к стрессу и болезням в последние годы вашей жизни может приводить определенное поведение, усвоенное в ранее. Советуем вам задуматься о своей жизни. Ниже приведены некоторые аспекты, на которые желательно обратить внимание как можно раньше.

1. Употребление сбалансированной пищи.
2. Курение сигарет.
3. Злоупотребление алкоголем и другими веществами.
4. Управление стрессом.
5. Значимые другие в вашей жизни, которые дают вам поддержку.
6. Позитивный взгляд на жизнь.
7. Прохождение периодических медицинских обследований.
8. Жизнь в городе, пригородах или сельской местности (городские жители умирают раньше).
9. Богатство или бедность (обе крайности приносят стресс).
10. Поддержание физического окружения дома в чистоте и сохранности.
11. Поддержание оптимального веса тела.
12. Получение удовольствия от досуга.
13. Регулярные физические упражнения.

Помните, что качество ваших последних лет жизни зависит от того, что вы делали в предшествующие годы.

Воздействие на восприятие

Выход на пенсию — подходящая жизненная ситуация для того, чтобы обсудить воздействия на восприятие. Вообразите двух людей, которые ушли на пенсию. Один из них воспринимает это событие как трагедию, вследствие которой снижается самооценка и возникает ощущение бессмысленности существования. Другой видит пенсионный возраст как награду за годы тяжелой работы, как возможность делать то, что время раньше не позволяло, или как шанс помочь другим в том числе и членам своей. Оба сталкиваются с одним и тем же событием, но воспринимают его по-разному.

Мы можем провести свое время, жалуясь на боли и недомогания, либо быть благодарными за ту степень подвижности и интеллектуальных способностей, которыми мы все еще располагаем. Мы можем зафиксироваться на том, как быстро прошли годы и как мало осталось, либо понимать, что многие не дожили до наших лет. Мы можем воспринимать уединенность как одиночество либо как возможность узнать лучше самих себя. Мы можем плакаться о том, как мало времени наши родные проводят с нами, либо быть благодарными за ту любовь и время, которые они дарят нам.

Короче говоря, мы можем направлять внимание на позитивные аспекты возраста старости либо на его негативные стороны. Выбор за нами. Сосредоточение на негативных аспектах сделает их только еще более негативными. Например, жалобы нашим родственникам на то, как мало времени они проводят с нами, приведут к тому, что это время станет для них менее приятным. После этого они могут его с нами проводить еще меньше. Мысли о смерти могут так обеспокоить нас, что мы не проживем оставшиеся годы с максимально возможной полнотой. Если обращать слишком много внимания на боли и недуги, они станут еще более удручающими для нас. Если же мы сосредоточимся на чем-либо или на ком-либо еще, возможно, мы забудем о своих болячках хотя бы на какое-то время.

Инструкции	**Завещание о поддержании жизни; Флорида**
Впечатайте дату	Декларация составлена _____дня, _______________ месяца ________ года.
Впечатайте свою фамилию	Я, ____, по своему усмотрению и добровольно объявляю о своем желании, чтобы мою жизнь не продлевали искусственно при наличии обстоятельств, указанных ниже, и я действительно тем самым заявляю, что: если в каком-либо случае я утрачу жизненные способности и
Пожалуйста, поставьте то, что подходит	____ у меня будет безнадежное состояние, или ____ у меня будет предсмертное состояние, или ____ я буду парализован, и если посещающий меня, или лечащий врач, или другой консультирующий врач определит, что нет приемлемой медицинской возможности для вывода меня из такого состояния, я принял решение, о том, что попытки продления жизни не будут использоваться или будут прекращены в том случае, если применение таких процедур служило бы лишь искусственным продолжением процесса умирания; и что мне разрешено умереть естественным путем с выполнением лишь тех медицинских процедур, которые обеспечат меня комфортом либо облегчением боли. Я хочу, чтобы моя семья и врач отнеслись к этой декларации с уважением как к последнему выражению моего законного права отказаться от медицинского или хирургического лечения и принять последствия такого отказа. В том случае, если я окажусь неспособен выразить и информировать согласие относительно неприменения или отказа от процедур продления жизни, я хочу определить в качестве своего заместителя для выполнения условий этой декларации
Впечатайте фамилию, домашний адрес и номер телефона своего заместителя	Имя: ________________________________ Адрес: ______________________________ Индекс: _____________________________ Телефон: ____________________________ Zip код: ____________________________

Забота и помощь — пример того, как наши негативные мысли могут сделать нас больными или, с другой стороны, позитивные могут оградить от него. Исследователи, ставя перед собой вопрос: «Почему одни люди, занятые заботой и уходом, поддерживают высокий уровень заботы при небольшом стрессе, в то время как другие почти падают под тяжестью стресса?», считают, что основная причина таких различий заключается в восприятии. Они верят в то, что люди, которые воспринимают заботу о ком-либо скорее как выполнение неких обязательств, нежели как жертвование, не ощущают себя перегруженными, но, вместо этого, чувствуют себя вознагражденными [35]. С этим объяснением организация «Проект поддержки пожилых людей» (*The Elderly Support Project*) создала программу, помогающую тем, кто оказывает заботу и уход, обнаружить и усилить позитивные аспекты помощи и ухода, которые они получают от тех, кого они окружают заботой — привязанность, товарищеские отношения и кооперацию. И опять самосознание приводит к спасительному выходу!

Завещание о поддержании жизни. Страница 2 из 2	
Впишите имя, домашний адрес и номер телефона своего заместителя	Я желаю определить указанную персону как своего альтернативного заместителя, чтобы позаботиться о выполнении условий этой декларации в том случае, если мой заместитель не пожелает или будет неспособен действовать от моего имени: Имя: ______ Адрес: ______ Индекс: ______ Телефон: ______
Внесите какие-либо свои дополнения (если они есть)	Дополнительные инструкции (не обязательно): Я понимаю полное значение этой декларации, и я эмоционально и умственно в состоянии составить эту декларацию.
Подпишите документ	Подписано: ______
Процедура освидетельствования Два свидетеля должны подписать документ и записать свои адреса	Свидетель 1: Подпись: ______ Адрес: ______ Свидетель 2: Подпись: ______ Адрес: ______ Courtesy of Partnership for Caring, Inc. 1035 30th Street, NW Washington, DC 200007 800–989–9455

Источник Partnership for Caring, Inc.

Таким образом, необходимо воздействовать как на жизненные ситуации, так и на восприятие. У нас есть возможность влиять на стресс в пожилом возрасте, акцентируясь на положительных аспектах этого периода. Выбор за нами.

Эмоционально активирующие воздействия

Методы релаксации можно использовать также в качестве эмоционально активирующих воздействий. Они действительно подходят для лиц пожилого возраста. Кроме того, многие пожилые люди часто используют молитву для того, чтобы сосредоточиться на чем-то вне самих себя и достичь эмоционального умиротворения. Можно сказать, что постоянное повторение молитв оказывает на них благотворное действие: как правило, люди этой возрастной группы становятся более восприимчивыми к эмоционально активирующему воздействию.



Веселье, конечно, не является прерогативой молодежи. Проведение времени вместе с пожилыми людьми может помочь и тем и другим снимать напряжение

Другое воздействие, используемое пожилыми людьми, похоже на то, которое применяет один мой молодой приятель. У него есть водоемы с тропическими рыбами, и он проводит бесконечно много времени, наблюдая, как они плавают. Он в своих рыбах и вне своих проблем. Когда он наблюдает, как они плавают, он забывает о проблемах на своей работе. Он расслабляется. Многие пожилые люди делают то же самое, если согласиться с тем, что их рыбами является большинство из нас. Наблюдая из окон, они видят, как мы идем на работу, возвращаемся, спорим с детьми, играем и занимаемся чем-либо еще. К сожалению, многие из нас воспринимают это как то, что пожилые «суют нос в чужие дела». Тем не менее они способны регулировать свою эмоциональную жизнь, наблюдая за нами, как за «рыбами» в своих водоемах жизни, и отвлекаясь от негативных аспектов старости. Нам лучше помочь им помыть их окна, чтобы они могли лучше видеть, чем жаловаться на их любопытство.

Физиологические активирующие воздействия

Пожилые люди, как и все остальные, могут получать пользу от регулярных физических упражнений. В некоторых случаях из-за отсутствия определенных способностей или проблем, связанных со здоровьем, упражнения следует адаптировать для данного человека, но потребность в самих упражнениях не подлежит сомнению. Осознавая это, некоторые пожилые люди играют пара на пару в теннис или в гандбол чаще, чем один на один. Некоторые пробегают марафон медленнее, чем они делали это раньше, но они точно так же завершают 26-мильный пробег. Некоторые будут проплывать меньше миль, чем когда они подражали Джонни Вайсмюллеру, но они будут плавать каждый день. Использование результатов стресса — избыточного мышечного напряжения, повышенного содержания холестерина и артериального давления так же важно для пожилых людей,

как и для всех нас, и психологические преимущества упражнений свойственны не только молодежи. Даже если в течение своей жизни вы никогда не делали физических упражнений, вы можете начать делать их в любой момент, когда захотите. Тем не менее перед тем как приступить к программе тренировок, проконсультируйтесь с врачом. Пешие прогулки — хороший способ начать заниматься, если вы были неактивны большую часть своей жизни.

Выбор за вами. Если вы пожилой человек, вы можете справляться со своим стрессом, воздействуя на различные уровни модели стресса, представленной в данной книге. Если вы молоды, вы можете подготовиться сейчас к разнообразным стратегиям воздействий, чтобы снизить вредный эффект от стресса в течение последних лет жизни.

Позаботьтесь о своем окружении

Пожилые люди, заслужившие уважение и достоинство, все еще часто испытывают на себе возрастную дискриминацию и пренебрежение. Понятно, что это стрессогенные факторы. Вы можете помочь таким людям чувствовать себя лучше несколькими способами.

1. Стать волонтером в центре старейших граждан (a senior citizens' center). Вы можете вести кружки, обучая пожилых людей искусству фотографии, рисования и пр.
2. Стать волонтером в местном доме ухода за пожилыми. Вы можете наладить отношения с кем-либо одним или с парой пожилых людей и периодически навещать их. Или вы можете периодически звонить по телефону и беседовать с ними.
3. Участвовать в программе «Питание на колесах» (Meals on Wheels), доставляющей еду пожилым людям, которые не могут сами ходить по магазинам.
4. Организовать пенсионеров в своем районе так, чтобы они могли предложить свои профессиональные услуги. Например, мой отчим был уволен на пенсию с должности поверенного, но регулярно был волонтером местного центра старейшин, который не мог позволить себе нанять собственных юристов. Уволенные на пенсию врачи, медсестры и другие работники здравоохранения организовали группу под названием «Медики-добровольцы» в Хилтон Хед, Южная Калифорния (Volunteers in Medicine in Hilton Head, South California), которая предлагает услуги в области здравоохранения бесплатно для бедняков, живущих на острове. Она настолько успешна, что стала национальной моделью, которая копируется по всей территории США.

Есть много вещей, которые вы можете сделать, чтобы снизить влияние стресса в жизни пожилых людей. Сделаете-ли вы для них что-то прямо сейчас или вы слишком заняты?

Выводы

- В 1900 году число пожилых людей в США старше 65 лет было немногим более 3 миллионов человек и составляло 3,9% населения. К 1998 году в Соединенных Штатах было уже более 34 миллионов пожилых людей старше 65 лет, что составляло 12,7% населения.
- В основном пожилые люди не живут в каких-либо специальных заведениях, большинство из них здоровы, имеют достаточный доход, чтобы иметь возможность жить на него, жить в подходящих домах, жить с кем-либо еще, они не одиноки и вовлечены в сексуальную активность.

- Эрик Эриксон предполагал, что старые люди, которые сумели ясно понять, кто они есть, не относятся к смерти как к конечной черте. Тем не менее пожилые люди, которые не смогли этого сделать, могут ожесточиться и впасть в депрессию из-за того, что осталось слишком мало времени на поиски самих себя.
- Роберт Хевигхерст описал шесть задач развития пожилого возраста: адаптация к уменьшению физических возможностей, увольнение на пенсию и снижение дохода, смерть супруга, присоединение себя к своей возрастной группе, выполнение социальных и гражданских обязанностей и организация удовлетворительного жизненного окружения.
- Старость приносит с собой потенциал для позитивного изменения. Внуки и внучки становятся источниками радости. Кроме того, свободное время, которое есть у многих пожилых людей, можно использовать для того, чтобы реализовать ранее отложенные интересы.
- Выход на пенсию требует адаптации, что часто вызывает стресс. Это может привести к размышлениям о своей ценности, разлуке с товарищами по работе и тоске по ощущению своей необходимости. Тем не менее выход на пенсию можно воспринимать позитивно и с удовольствием использовать появившееся свободное дополнительное время.
- Национальный институт душевного здоровья *(The National Institute of Mental Health)* описал четыре фактора приспособления к выходу на пенсию: приверженность, уединенность, изменение активности и изменение потребностей.
- Люди, осуществляющие уход за другими, помогают жить тем, у кого есть трудности в исполнении повседневных хозяйственных работ. Те, кто ухаживает, чаще являются женщинами, в основном дочерями и женами тех, о ком они заботятся.
- Забота о пожилых людях имеет потенциально негативное влияние на работающих людей и на организации, в которых они работают, в виде опозданий, пропусков работы и снижения концентрации внимания. Поэтому многие организации обеспечивают уход за пожилыми людьми (подобно уходу за детьми) либо предоставляют неоплачиваемые отпуска для сотрудников, которые ухаживают за пожилыми родственниками.
- Горе можно описать как процесс, состоящий из трех стадий. Первая стадия длится от одного до трех дней и включает в себя шок, отрицание и отказ верить в утрату. Вторая стадия максимально нарастает в промежутке от второй до четвертой недель и длится до одного года. Она включает в себя болезненную тоску, образ умершего в душе, потерю аппетита, слезливость и нарушения сна. Третья стадия возникает в течение года после смерти и включает в себя чувство завершения, уменьшение эпизодов печали и возврат к повседневной деятельности.
- Обнаружено, что смерть супруга является причиной нарушений здоровья и даже смерти партнера, который остался жить. Недостаток социальной поддержки — обостряющий фактор в этих случаях. Предполагается, что действует физиологический механизм подавления лимфоцитной стимуляции, снижающий эффективность иммунной системы.

Список литературы

1. National Center for Health Statistics, *Health, United States, 2000* (Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics. 2000), 123.
2. U.S. Census Bureau, *Statistical Abstracts of the United States, 1999* (Washington. D.C.: U.S. Government Printing Office, 1999), 16.
3. Ibid., 17.
4. Office of Policy Development and Research, *Housing Our Elders: A Report Card on the Housing Conditions and Needs of Older Americans* (Washington, D.C.: U.S. Department of Housing and Urban Development, 1999), 14.
5. «U.S. Seniors: The New Boom Generation», *Washington Post,* 15 September 1992, 5.
6. Office of Policy Development and Research, 1999,7.
7. «Ageless Sex.» *Psychology Today,* March 1989, 62.
8. L. Gilman, «Elder Abuse», *American Health,* September 1993,84.
9. Erik H. Erikson, *Childhood and Society* (New York: W.W. Norton, 1963).
10. Robert J. Havighurst, *Developmental Tasks and Education* (New York: David McKay Company, 1972).
11. Ibid., 2.
12. Ibid., 108–13.
13. National Institute of Mental Health, *Retirement: Patterns and Predictions* (Washington, D.C.: National Institute of Mental Health, 1975).
14. National Center for Health Statistics, *Health, United States, 2000,* 229.
15. Ibid.. 352.
16. Office of Policy Development and Research, *Housing Our Elders: A Report Card on the Housing Conditions and Needs of Older Americans,* 35.
17. Vicki A. Freedman and Linda G. Martin, «Understanding Trends in Functional Limitations Among Older Americans», *American Journal of Public Health 88* (1998): 1457–62.
18. L. A. Beckett et al., «Analysis of Change in Self-Reported Physical Function Among Older Persons in Four Population Studies», *American Journal of Epidemiology* 143(1996): 766–78.
19. Nancy Hoeymans et al., «Age, Time, and Cohort Effects on Functional Status and Self-Rated Health in Elderly Men», *American Journal of Public Health 87* (1997): 1620–25.
20. «Caregiving», *AARP Webplace* (Washington, D.C.: American Association of Retired Persons, 1995).
21. Susan Levine, «One in Four U.S. Families Cares for Aging Relatives», *Washington Post,* 24 March 1997, A-13.
22. Richard Schuiz and Scott Beach, «Caregiving as a Risk Factor for Mortality: The Caregiver Health Effects Study», *Journal of the American Medical Association 282*(1999): 2215–19.

23. Caregiver Stress: Signs to Watch for...Steps to Take (Bethesda, Md.: Alzheimer's Association of Greater Washington, 1995).
24. Molly Sinclair, «Coping with Careers and "Elder Care"», *Washington Post,* 19 July 1987, A1, A6.
25. National Hospice and Palliative Care Organization, *Facts and Figures on Hospice Care in America* (Alexandria, Va.: National Hospice and Palliative Care Organization, 2000).
26. National Hospice Organization, *The Basics of Hospice* (Arlington, VA: National Hospice Organization, n.d.).
27. National Hospice and Palliative Care Organization, 2000.
28. M. Young, B. Benjamin, and C. Wallace, «The Mortality of Widowers», *Lancet 3*(1960): 254–56.
29. C. M. Parkes, B. Benjamin, and R. E. Fitzgerald, «Broken Heart: A Statistical Study of Increased Mortality Among Widowers», *British Medical Journal 1* (1969): 740–43.
30. Knud J. Helsing, Moyses Szklo, and George W. Comstock, «Factors Associated with Mortality After Widowhood», *American Journal of Public Health 71* (1981): 802–9.
31. Ibid. 808.
32. Jaakko Kaprio, Markku Koskenvuo, and Heli Rita, «Mortality After Bereavement: A Prospective Study of 95,647 Widowed Persons», *American Journal of Public Health 77*(1987): 283–87.
33. Steven Schleifer et al., «Suppression of Lymphocyte Stimulation Following Bereavement», *JAMA 250*(1983): 374–77.
34. Jerrold S. Greenberg, *Health Education: Learner-Centered Instructional Strategies* (Boston, Mass.: WCB/McGraw-Hill, 1998).
35. Cheryl Simon, «A Care Package», *Psychology Today*, April 1988,44–49.

Интернет-ресурсы

- Caregiver Stress (Стресс опекуна)

www.4woman.gov/faq/caregiver.htm

Сайт, созданный Национальным информационным центром женского здоровья (National Women's Health Information Center), предлагает помощь в заботе о пожилых людях, а также ресурсы, предоставляющие дополнительную информацию.

- AARP

www.aarp.org/confacts/health/stress.html

Как распознавать, контролировать и снижать стресс. Сайт включает список Интернет-ресурсов для получения дополнительной информации.

- Mental Health Matters (Психическое здоровье)

www.mental-health-matters.com/loss.html

Информация и поддержка при смерти и тяжелой утрате.

Эпилог

Кто-то рассказывал мне о человеке, который однажды вечером пришел домой, держа в руках руль семейной машины, с растрепанными волосами и одеждой, обсыпанный осколками ветрового стекла и пропахший машинным маслом, который со слабой, равнодушной улыбкой сказал ожидавшей его жене: «Ну, по крайней мере, ты не потратишь впустую время в среду на мойке машины».

Если бы мы только смогли принять такую установку по отношению к будущему и тем стрессорам, которые оно принесет! Элвин Тоффлер написал о природе будущего свою классическую книгу «Шок будущего» *(Future Shock)* [1]. Он изобразил те быстрые и ощущаемые везде изменения, которые мы совершаем. Как мы успели понять, такие изменения обладают потенциалом создавать стрессовый ответ, то есть, по сути, они являются стрессорами.

Знания, касающиеся дня сегодняшнего, зачастую вводят в заблуждение относительно дня завтрашнего. Например, большинство из нас выучили и верят в то, что параллельные линии никогда не пересекаются, однако сегодня физики говорят нам, что где-то в бесконечности они все-таки пересекаются. Мы знали, что яйца и печень — здоровые продукты и их следует есть чаще, но некоторые кардиологи теперь полагают, что яйца и ливер содержат слишком много холестерина, и рекомендуют нам ограничить себя в употреблении этих продуктов. Знания расширяются экспоненциально, и новые знания нередко замещают старые. Такое положение приводит в замешательство — во что же верить? Это ведет к фрустрации, которая, в свою очередь, нередко провоцирует заболевания, в том числе и рак. Как же нам жить в мире, который так переполнен научными знаниями и технологиями, которые могут нас уничтожить, стоит лишь нажать несколько кнопок? Ну, по крайней мере, мы не потратим понапрасну время в среду на мойку машины.

В своем бестселлере «Третья волна» [2] *(The Third Wave)* Тоффлер продолжил описание меняющегося общества, сосредоточившись на влиянии науки и технологии на нашу повседневную жизнь. Я вспомнил очерчивание Тоффлером эффектов, которые оказывают на нас новые формы коммуникации и компьютеров (например, мы можем обладать магазином, банком и рабочим местом на терминале компьютера у себя дома), когда я читал об эксперименте, имевшем место во время футбольного матча. «Рейсин Гладиатор»с играли против «Колумбус Метрос» в полупрофессиональном футбольном матче в далеком июле 1980 года. Сеть кабельного телевидения, которая транслировала эту игру, позволяла своим клиентам общаться в режиме он-лайн, нажимая клавиши на ручном пульте управления у себя дома, и более 5000 зрителей этим воспользовались. Перед каждой игрой зрители голосовали за результаты следующей игры, на которые они хотели сориентировать команду своего города «Метрос». Через десять секунд ответы подсчитывались и высвечивались на экране на стадионе, невидимые игрокам, и результаты голосования сообщались полузащитнику. «Метрос» проиграли со счетом

7:10, но их тренер сказал, что он, похоже, не мог бы вспомнить лучших игр. «Временами они были не похожи на самих себя».

Если мы собираемся выжить и процветать в быстро меняющемся обществе, нам стоит лучше научиться справляться со стрессом, сопровождающим этот процесс. Мы должны устранить ненужные стрессоры и найти положительные аспекты в полезных, рутинных и стабильных отношениях и деятельности. Нам нужно укрепить свои семьи, наполнить работу смыслом и удовольствием и организовать время досуга, чтобы чувствовать себя веселыми и отдохнувшими. Более того, нам необходимо воспринимать те жизненные ситуации, которые мы не можем изменить, как менее угрожающие и несущие тревогу. Это включает восприятие себя как заслуживающих внимания, веру в то, что мы можем контролировать многие события и последствия в своей жизни и отношение к жизненным испытаниям скорее как к вызовам и опыту, благодаря которому мы растем, чем как к язвам, которых надо избегать.

К этим рекомендациям следует добавить регулярную практику релаксации и физических упражнений. Навыки релаксации способствуют формированию «резервуара релаксации», к которому мы можем прибегнуть, когда наша жизнь наполняется стрессом. Эти навыки также служат для вмешательства в жизненные ситуации, которые мы воспринимаем как несущие напряжение и последующие болезни и недуги посредством снижения физиологической активности, которую вызывают стрессоры.

В надежде, что эта книга внесла свой вклад в вашу способность справляться со стрессом, я оставляю вас со следующей мыслью, которая многое значит для меня, и я надеюсь, что она будет значимой и для вас. Вы легко ее запомните:

Я ворчал, что у меня нет ботинок,
Пока не повстречал человека без ног.

Избранная библиография

Abrams David B , et al. «Integrating Individual and Public Health Perspectives for Treatment of Tobacco Dependence Under Managed Health Care: A Combined Stepped-Care Matching Model». *Annals of Behavioral Medicine* 18(1996): 290–304.

Adler Ronald B. *Confidence in Communication: A Guide to Assertive and Social Skills.* New York: Holt, Rinehart & Winston, 1977.

«Aerobic Instructor Burnout». *Reebok Instructor News* 1(1988): 1, 4–5.

«Ageless Sex». *Psychology Today,* March 1989, 62.

Aiken L. *Later Life.* Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1978.

Alexander C , G. Swanson, M. Rainforth, T. Carlisle, C. Todd, and R. Oates. «Effects of the Transcendental Meditation Program on Stress Reduction, Health, and Employee Development: A Prospective Study in Two Occupational Settings». *Anxiety, Stress, Coping* 6(1993): 245–62.

Allen A. M., D. N. Allen, and G. Sigler. «Changes in Sex-Role Stereotyping in Caldecott Medal Award Picture Books 1938–1988». *Journal of Research in Childhood Education* 7(1993); 67–73.

Allen Roger J. *Human Stress: Its Nature and Control.* Minneapolis: Burgess, 1983.

Allen Roger J., and David Hyde. *Investigations in Stress Control.* Minneapolis: Burgess, 1980.

Allen W. R. «Class, Culture, and Family Organization: The Effects of Class and Race on Family Structure in Urban America». *Journal of Comparative Family Studies* 10(1979): 301–12.

Allison J. «Respiratory Changes During Transcendental Meditation». *Lancet* no. 7651(1970): 833–34.

American Academy of Family Physicians. *A Report on Lifestyles/Personal Health Care in Different Occupations.* Kansas City: American Academy of Family Physicians, 1979.

American Association of University Women. *Shortchanging Girls, Shortchanging America.* Washington, DC: American Association of University Women, 1991.

American Cancer Society. *Cancer Facts and Figures—1987.* New York: American Cancer Society, 1987.

American College Health Association. *Acquaintance Rape.* Baltimore, Md: American College Health Association, 1992.

American College of Sports Medicine. «ACSM Position Stand on the Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults». *Medicine and Science in Sports and Exercise* 30(1998): 975–91

American College of Sports Medicine. «AHA/ACSM Joint Statement: Recommendations for Cardiovascular Screening, Staffing, and Emergency Policies at Health Fitness Facilities». *Medicine and Science in Sports and Exercise* 30(1998): 1–19.

American College of Sports Medicine. *Guidelines for Exercise Testing and Prescription.* 3d ed. Philadelphia: Lea and Febiger, 1986.

American Podiatry Association. *Jogging Advice from Your Podiatrist.* Washington, DC: American Podiatry Association, n.d.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

Anand B. K., G. S. Chhina, and B. Singh. «Some Aspects of Electroencephalographic Studies in Yogis». *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology* 13(1961): 452–56.

Anand B. K., et al. «Studies on Shri Ramananda Yogi During His Stay in an Air-Tight Box». *Indian Journal of Medical Research* 49(1961): 82–89.

Andersen B. L., W. B. Farrar, D. Golden-Kreutz, L.A. Kutz, R. MacCallum, M. E. Courtney, and R. Glaser. «Stress and Immune Responses Following Surgical Treatment of Regional Breast Cancer». *Journal of the National Cancer Institute* 90(1998): 30–36.

Anderson G. E. «College Schedule of Recent Experience». Master"s thesis. North Dakota State University, 1972.

Anderson Jack. «Whistleblower Stress». *Washington Post,* 24 March 1985, C7.

Anderson J. R., and I. Waldon. «Behavioral and Content Components of the Structured Interview Assessment of the Type A Behavior Pattern in Women». *Journal of Behavioral Medicine* 6(1983): 123–34.

Anderson M. B., and J. M. Williams. «A Model of Stress and Athletic Injury: Prediction and Prevention». *Journal of Sport Psychology of Injury* 10(1988): 294–306.

Anderson N. B. «Racial Differences in Stress-Induced Cardiovascular Reactivity and Hypertension: Current Status and Substantive Issues». *Psychological Bulletin* 105(1989): 89–105.

Anderson N. B., P. S. Lawrence, and T. W. Olson. «Within-Subject Analysis of Autogenic Training and Cognitive Coping Training in the Treatment of Tension Headache Pain». *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry* 12(1981): 219–23.

Anderson N. B., et al. «Race, Parental History of Hypertension, and Patterns of Cardiovascular Reactivity in Women». *Psychophysiology* 26(1989): 39–47.

Arafat I., and W. L. Cotton. «Masturbation Practices of Males and Females». *journal of Sex Research* 10(1974): 293–307.

Argetsinger Amy. «Colleges Brace for Baby Boom Echo, More Adults». *Washington Post,* 8 July 2000, B-5.

Arling G. «Strain, Social Support, and Distress in Old Age». *Journal of Gerontology* 42(1987): 107–13.

Armstead C. A., K. A. Lawler, G. Gordon, J. Cross, and J. Gibbons. «Relationship of Racial Stressors to Blood Pressure Responses and Anger Expression in Black College Students». *Health Psychology* 8(189): 541–56.

Arnow B. A. «Why Are Empirically Supported Treatments for Bulimia Nervosa Underutilized and What Can We Do About We» *Journal of Clinical Psychology* 55(1999): 769–79.

Astin A. W., L. J. Sax, and J. Avalos. «Long-Term Effects of Volunteerism During the Undergraduate Years». *Review of Higher Education* 22(1999): 187–202.

Bagchi B. K., and M. A. Wengor. «Electrophysiological Correlates of Some Yogi Exercises». In *Electroencephalography, Clinical Neurophysiology and Epilepsy,* edited by L. van Bagaert and J. Radermecker. First International Congress of Neurological Sciences, vol. 3. London: Pergamon, 1959.

Baker D. B. «The Study of Stress at Work». *Annual Review of Public Health* 6(1985): 367–81.

Ballenger J. C., et al. «Consensus Statement on Posttraumatic Stress Disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety». *Journal of Clinical Psychiatry* 61(2000): 60–66.

Band E., and J. Weisz. «How to Feel Better When It Feels Bad: Children's Perpectives on Coping with Everyday Stress». *Developmental Psychology* 24(1988): 247–53.

Bandura A. «Moving into Forward Gear in Health Promotion and Disease Prevention». *Proceedings of the Society of Behavioral Medicine's 16th Annual Scientific Sessions* (1995): 17, 28.

Bankole Akinrinola, Jacqueline E. Darroch, and Susheela Singh. «Determinants of Trends in Condom Use in the United States, 1988–1995». *Family Planning Perspectives* 31(1999): 264–71.

Barakat Matthew. «Women Narrow the Salary Gap». *Washington Post,* 4 July 2000, E-3.

Barefoot J. C., W. G. Dahlstrom, and W. B. Williams. «Hostility, CHD Incidence, and Total Mortality: A 25 Year Follow-Up Study of 255 Physicians». *Psychosomatic* Medicine 45(1985): 59–64.

Barling J., S. D. Bluen, and V. Moss. «Dimensions of Type A Behavior and Marital Dissatisfaction». *Journal of Psychology* 124(1990): 311–19.

Barling Julian. «Interrole Conflict and Marital Functioning Amongst Employed Fathers». *Journal of Occupational Behaviour* 1 (1986): 1–8.

Bartone P. T. «Hardiness Protects Against War-Related Stress in Army Reserve Forces». *Consulting Psychology Journal* 51 (1999): 72–83.

Bassuk E. L., and L. Rosenberg. «The Psychosocial Characteristics of Homeless and Housed Children». *Pediatrics* 85(1990): 257–61.

Bassuk E. L., and L. Rubin. «Homeless Children: A Neglected Population». *American Journal of Orthopsychiatry* 57(1987): 279–86.

Bassuk E. L., R. W. Carmen, and L. F. Weinreb. *Community Care for Homeless Families: A Program Design Manual.* Newton Centre, Mass: The Better Homes Foundation, 1990.

Becker Marshall H., and Lawrence W. Green. «A Family Approach to Compliance with Medical Treatment—A Selective Review of the Literature». *International Journal of Health Education* 18(1975): 1–11.

Beckett L. A., et al. «Aniaysis of Change in Self-Reported Physical Function Among Older Persons in Four Population Studies». *American Journal of Epidemiology* 143(1996): 766–78.

Beehr,V. A., and J. E. Newman. «Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness: A Facet Analysis, Model, and Literature Review». *Personnel Psychology* 31(1978): 665–99.

Belar Cynthia D., and Joel L. Cohen. «The Use of EMG Feedback and Progressive Relaxation in the Treatment of a Woman with Chronic Back Pain». *Biofeedback and Self-Regulation* 4(1979): 345–53.

Belisle Marc, Ethel Roskies, and Jean-Michel Levesque. «Improving Adherence to Physical Activity». *Health Psychology* 6(1987): 159–72.

Benavidesa F. G., J. Benacha, A. V. Diez-Rouxb, and C. Romana. «How Do Types of Employment Relate to Health Indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions». *Journal of Epidemiology and Community Health* 54(2000): 494–501.

Benezra E. Eliot. «Personality Factors of Individuals Who Survive Traumatic Experiences Without Professional Help,» *International Journal of Stress Management* 3(1996): 147–53.

Benson Herbert, and Miriam Z. Klipper. *The Relaxation Response.* New York: William Morrow, 2000.

Benson Herbert, and William Proctor. *Beyond the Relaxation Response.* East Rutherford, NJ: Berkley Publishing Group, 1985.

Benson Herbert, and Marg Stark. *Timeless Healing: The Power and Biology of Belief.* New York: Simon & Schuster, 1996.

Benson Herbert, and Eileen M. Stuart. *The Wellness Book: The Comprehensive Guide to Maintaining Health and Treating Stress-Related Illness.* New York: Simon & Schuster, 1992.

Berger Richard A. *Applied Exercise Physiology.* Philadelphia: Lea and Febiger, 1982.

Berkovec T. D., and D. C. Fowles. «Controlled Investigation of the Effects of Progressive and Hypnotic Relaxation on Insomnia». *Journal of Abnormal Psychology* 82(1973): 153–58.

Bernhard J. D., J. Kristeller, and J. Kabat-Zinn. «Effectiveness of Relaxation and Visualization Techniques as an Adjunct to Phototherapy and Photochemotherapy of Psoriasis,» *Journal of the American Academy of Dermatology* 19(1988): 573–74.

Berstein D. A., and B. Given. «Progressive Relaxation: Abbreviated Methods». In *Principles and Practice of Stress Management*, edited by R. Woolfolk and P. Lehrer. New York: Guilford Press, 1984.

Bickel C., J. W. Ciarrocchi, W. J. Sheers, B. K. Estad, D. A. Powell, and K. I. Pargament. «Perceived Stress, Religious Coping Styles, and Depressive Affect». *Journal of Psychology and Christianity* 17(1998): 33–42.

Bischoff R. A. «Humor, Stress, and Coping: Does Laughing Mean Living?» Doctoral Dissertation, University of Southern Mississippi, 1991.

Blakeslee Sandra. «Study Links Emotions to Second Heart Attack». *New York Times*, 20 September 1990, B8.

Blanchard Edward, et al. «Three Studies of the Psychologic Changes in Chronic Headache Patients Associated with Biofeedback and Relaxation Therapies». *Psychosomatic Medicine* 48(1986): 73–83.

Blanchard Edward B., and Leonard H. Epstein. A *Biofeedback Primer*. Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1978.

Blanchard Edward B., et al. «Two, Three, and Four Year Follow-Up on the Self-Regulatory Treatment of Chronic Headache». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55(1987): 257–59.

Bloom B., and D. Dawson. «Family Structure and Child Health». *American Journal of Public* Health 81(1991): 1526–27.

Bluen S. D., J. Barling, and W. Burns. «Predicting Sales Performance, Job Satisfaction, and Depression by Using the Achievement Strivings and Impatience-Irritability Dimensions of Type A Behavior». *Journal of Applied Psychology* 75(1990): 212–16.

Blumenstein B., I. Breslav, M. Bar-Eli, G. Tenenbaum, and Y. Weinstein. «Regulation of Mental States and Biofeedback Techniques: Effects on Breathing Pattern». *Biofeedback Self Regulation* 20(1995): 155–67.

Blumenthal J. A., M. M. Burg, J. Barefoot, R. B. Williams, T. Haney, and G. Zimet. «Social Support, Type A Behavior, and Coronary Artery Disease». *Psychosomatic Research* 49(1987): 331–40.

Bobak M., and M. Marmot. «East-West Mortality Divide and Its Potential Explanations: Proposed Research Agenda». *British Medical Journal* 312(1996): 421–25.

Boller Jon D., and Raymond P. Flom. «Behavioral Treatment of Persistent Post-traumatic Startle Response». *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 12(1981): 321–24.

Bradley L., and B. Hart. «Electromyographic Biofeedback for Gait Training After Stroke». *Clinical Rehabilitation* 12(1998): 11–22.

Braza Jerry F. *Moment by Moment*. Salt Lake City: Healing Resources, 1993.

Breeden S., et al. «EMG Levels as Indicators of Relaxation». Paper presented at the Biofeedback Research Society Meeting, Monterey, Calif., 1975.

Brody Jane E. «Effects of Beauty Found to Run Surprisingly Deep». *New York Times*, 1 September 1981,C1-C3.

Brody L. «Come to Your Senses». *Shape*, October 1993,84–89.

Brosse Therese. «A Psychophysiological Study of Yoga». *Main Currents in Modern Thought* 4(1946): 77–84.

Brouha Lucien. «The Step Test: A Simple Method of Testing the Physical Fitness of Boys». *Research Quarterly* 14(1943): 23.

Brown Barbara B. «Recognition Aspects of Consciousness Through Association with EEG Alpha Activity Represented by a Light Signal». *Psychophysiology* 6(1970): 442–52.

____. *Stress and the Art of Biofeedback.* New York: Harper & Row, 1977.

Brown G. W, M. Bhroclain, and T. Harris. «Social Class and Psychiatric Disturbance Among Women in an Urban Population». *Sociology* 9(1975): 225–54.

Brownell K. D., et al. «The Effect of Couples Training and Partner Cooperativeness in the Behavior Treatment of Obesity». *Behavior Research Therapy* 16(1978): 323–33.

Bruess Clint E., and Jerrold S. Greenberg *Sexuality Education: Theory and Practice.* New York: Macmillan, 1988.

Brunner E., G. Davey Smith, M. Marmot, R. Canner, M. Bekinska, and J. O"Brien. «Childhood Social Circumstances and Psychosocial and Behavioural Factors as Determinants of Plasma Fibrinogen». *Lancet* 347(1996): 1008–13.

Brush, Stephen G. «Neither Reasonable nor Fair: SAT Discriminates Against Women, Rewards Coaching». *The Faculty Voice* 4(May-June1990):4.

Bryant A. L. «Hostile Hallways: The AAUW Survey on Sexual Harassment in America"s Schools». *Journal of School Health* 63(1993): 355–57.

Budzynski Thomas, Johann Stoyva, and C. Adier. «Feedback-Induced Muscle Relaxation: Application to Tension Headache». *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1(1970): 205–11.

Budzynski Thomas H., et al. «EMG Biofeedback and Tension Headache: A Controlled Outcome Study». *Psychosomatic Medicine* 35(1973): 484–96.

Buhr T. A., D. B. Chaffin, and B. J. Martin. «EMG Biofeedback as a Tool for Simulating the Effects of Specific Leg Muscle Weakness on a Lifting Task». *Journal of Occupational Rehabilitation* 9(1999): 247–66.

Bureau of the Census. *Poverty in the United States: 1991.* Washington, DC: U.S. Department of Commerce, September 1992, Series P-60, no. 181.

Burke R. J. «Work and Non-Work Stressors and Well-Being Among Police Officers: The Role of Coping». *Anxiety, Stress and Coping* 14(1998): 1–18.

Burke R. J. «Workaholism in Organizations: Measurement Validation and Replication». *International Journal of Stress Management* 6(1999): 45–55.

Burke R. J., and M. P. Leiter. «Contemporary Organizational Realities and Professional Efficacy: Downsizing, Reorganization, and Transition». In *Coping, Health and Organizations,* edited by P. Deue, M. P. Leiter, and T. Cox. London: Taylor and Francis, 2000, 237–56.

Burke R. J., and D. L. Nelson. «Mergers and Acquisitions, Downsizing, and Privitization: A North American Perspective». In *The New Organizational Reality,* edited by M. K. Gowing, J. D. Kraft, and J. C. Quick. Washington, DC: American Psychological Association, 1998, 21–54.

Burke Ronald J. «Beliefs and Fears Underlying Type A Behavior: What Makes Sammy Run So Fast and Aggressively?» *Journal of Human Stress* 10(1984): 174–82.

Burks Nancy, and Barclay Martin. «Everyday Problems and Life Change Events: Ongoing Versus Acute Sources of Stress». *Journal of Human Stress* 11 (1985): 27–35.

Bushnell D. D., and T. J. Scheff. «The Cathartic Effects of Laughter on Audiences». In *The Study of Humor,* edited by H. Mindesc and J. Turek. Los Angeles: Antioch University, 1979.

Byrd Robert. «Job-Stress Illness Up, Report Says; More Injury Claims Cite Mental Anxiety». *Washington Post,* 3 October 1986,F2.

Cady Steven H., and Gwen E. Jones. «Massage Therapy as a Workplace Intervention for Reduction of Stress». *Perceptual and Motor Skills* 84(1997): 157–58.

Cairns D., and J. A. Pasino. «Comparison of Verbal Reinforcement and Feedback in the Operant Treatment of Disability Due to Chronic Low Back Pain». *Behavior Therapy* 8(1977): 621–30.

Callon Eleanor W, et al. «The Effect of Muscle Contraction Headache Chronicity on Frontal EMG». *Headache* 26(1986); 356–59.

Cannon Walter B. *The Wisdom of the Body.* New York: W. W. Norton, 1932.

Caplan G. *Support Systems and Community Mental Health.* New York: Behavioral Publications, 1974.

Caplan R. D., S. Cobb, and J. R. P. French. «Relationships of Cessation of Smoking with Job Stress, Personality, and Social Support». *Journal of Applied Psychology* 60(1975): 211–19.

Cappeller J. C., J. Eckenrode, and J. L. Powers. «The Epidemiology of Child Abuse: Findings from the Second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect». *American Journal of Public Health* 83(1993): 1622–24.

Caregiver Stress: Signs to Watch for Steps to Take. Bethesda, MD: Alzheimer"s Association of Greater Washington, 1995.

«Caregıving».AARP *Webplace.* Washington, DC: American Association of Retired Persons, 1995.

Carlson C., P. Bacaseta, and D. Simanton. «A Controlled Evaluation of Devotional Meditation and Progressive Relaxation». *Journal of Psychology and Theology* 16(1988): 362–68.

Carkcl M. R, «Grades and Racism Linked in Report». *The Diamondback,* 11 October 1993,1,7.

Carrington J. *The Book of Meditation.* Boston: Element, 1998.

Carruthers Malcomb. «Autogenic Training». *Journal of Psychosomatic Research* 23(1979): 437–40.

Case R. B., et al. «Type A Behavior and Survival After Acute Myocardial Infarction». *New England Journal of Medicine* 312(1985): 737–41.

Cauthe N. R., and C. A. Prymak. «Meditation Versus Relaxation: An Examination of the Physiological Effects with Transcendental Meditation». *Journal of Consulting and Clınical Psychology* 45(1977): 496–97.

Center on Child Abuse Prevention Research. Current Trends in Child Abuse Reporting and Fatalities: The Results of the 1997 Annual 50 State Survey. *Chicago:* National Committee to Prevent Child Abuse, 1998.

Centers for Disease Control. «Weapon-Carrying Among High School Students—United States, 1990». *MMWR* 40(1991): 681–84.

Cervantes R. C., A. M. Padilla, and V. N. Salgado de Snyder. «The Hispanic Stress Inventory: A Culturally Relevant Approach to Psychosocial Assessment». *Psychosocial Assessment* 3(1991): 438–47.

Chadwick J., et al. «Psychological Job Stress and Coronary Heart Disease». NIOSH report under contract no. CDC-99–74–42, National Institute for Occupational Safety and Health, 1979.

Chang Elizabeth. «Absence-Minded». *Washington Post,* 9 April 2000, 9.

Chapman Larry S. «Developing a Useful Perspective on Spiritual Health: Well-Being, Spiritual Potential, and the Search for Meaning», *American Journal of Health Promotion,* Winter 1987, 31–39.

Chapman Stanley L. «A Review and Clinical Perspective on the Use of EMG and Thermal Bıofeedback for Chronic Headaches *«Pain* 27(1986): 1–43.

Charlesworth Edward A., and Ronald G. Nathan. *Stress Management: A Comprehensive Guide to Wellness.* Houston, Tex.: Biobehavioral Publishers, 1982.

Chase Anne. «Police Psychologist: Post Remains Vacant for 9 Months Despite Growing Stress in Department». *Prince George's Journal,* 14 March 1980, A4.

Chen W. W. «Enhancement of Health Locus of Control Through Biofeedback». *Perceptual Motor Skills* 80(1995): 466.

Cherlin A. «Remarriage as an Incomplete Institution». *American Journal of* Sodomy 84(1978): 634.

Chickering A., and R. Havighurst. «The Life Cycle». In *The Modern American College* edited by A. Chickering et al. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1988.

Children"s Bureau, Administration for Children and Families. *Child Maltreatment 1996: Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System.* Washington, DC: Department of Health and Human Services, 1998.

Choudhury Bikram. *Bikram's Beginning Yoga Class.* Los Angeles: J. P. Tarcher, 1978.

Clark C. S. «Job Stress». CQ *Researcher* 5(1995): 681–704.

Clark, N., E. Arnold, and E. Foulds. «Serum Urate and Cholesterol Levels in Air Force Academy Cadets». *Aviation and Space Environmental Medicine* 46(1975); 1044–48.

Coates T. J., and C. E. Thoreson. «What to Use Instead of Sleeping Pills». *American Medical Association Journal* 240(1978): 2311–12.

Cobb Kevin. «Managing Your Mileage—Are You Feeling Groovy or Burning Out?» *American Health,* October 1989, 78–84.

Cobb S., and R. M. Rose. «Hypertension, Peptic Ulcer, and Diabetes in Air Traffic Controllers». *Journal of the American Medical Association* 224(1973): 489–92.

Cohen S., J. E. Schwartz, E. J. Bromet, and D. K. Parkinson. «Mental Health, Stress, and Poor Behaviours in Two Community Samples». *Preventive Medicine* 20(1991): 306–15.

Cohen Sheldon. «Sound Effects on Behavior». *Psychology Today,* October 1981, 38–49.

Colburn D., and A. Trafford. «Guns at Home: Doctors Target Growing Epidemic». *Washington Post Health,* 12 October 1993,12–15.

Colburn Don. «Taming Migraines». *Washington Post Health,* 31 March 1998,11–13,15.

Collet L. «MMPI and Headache: A Special Focus on Differential Diagnosis, Prediction of Treatment Outcome and Patient: *Treatment Matching». Pain 29(1987):* 267–68.

Collet L., J. Cottraux, and C. Juenet. «GSR Feedback and Schultz Relaxation in Tension Headaches: A Comparative Study. *Pain* 25(1986): 205–13.

Comfort Alex. A *Good Age.* New York: Crown Publishers, 1976.

The Commonwealth Fund. A *Comparative Survey of Minority Health.* New York: The Commonwealth Fund. *www. cmwf. org:80/minhlth. html.*

Consumer Action. *Budgeting and Planning: Building a Better Future, www.conswn.er-action. org/Library/English/Money_ Mgt/MM-I-01_EN/MM-I-01_EN.html.*

Consumers Union. *Holiday Shopping and Credit Tips. www.consumersunion.org/finance/holıday2wcll98.html*

Cooper Kenneth H. *The Aerobics Way: New Data on the World"s Most Popular Exercise Program.* New York: M. Evans, 1977.

Coopersmith Stanley. *The Antecedents of Self-Esteem.* San Francisco: W. H. Freeman, 1967.

«Coping with Stress». *Washington Post Health,* 8 September 1998, 5.

Corbett Ann. «Too Stressed for Sex: The Decline and Fall of Married Love». *Washington Post,* 8 October 1985, B5.

Corbin Charles B., and Ruth Lindsey. *Concepts of Physical Fitness with Laboratories.* 6th ed. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Communications, 1988.

Cory Christopher T. «The Stress-Ridden Inspection Suite and Other Jittery Jobs». *Psychology Today,* January 1979,13–14.

Courneya Kerry S., Paul A. Estabrooks, and Claudio R. Nigg. «A Simple Reinforcement Strategy for Increasing Attendance at a Fitness Facility» *Health Education and Health Behavior* 2(1997): 708–15.

Cowing Patricia S. «Reducing Motion Sickness: A Comparison ofAutogenic-Feedback Training and an Alternative Cognitive Task». *Aviation, Space, and Environmental Medicine* 53(1982): 449–53.

Co D. J., A. Freundlich, and R. G. Meyer. «Differential Effectiveness of Electromyographic Feedback, Verbal Relaxation Instructions, and Medication Placebo with Tension Headaches». *Journal of Consulting and Clinical* Psychology 43(1975): 892–98.

Coyl C. T., and R. D. Enright. «Forgiveness Intervention with Post-Abortion Men». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65(1998): 1042–46.

Crittendon Ann. «We "Liberated" Mothers Aren't». *Washington Post*, 5 February 1984, D4.

Curtis John D., and Richard A. Detert. *How to Relax: A Holistic Approach to Stress Management.* Palo Alto, Calif.: Mayfield, 1981.

Curtis John D., Richard A. Detert, Jay Schindler, and Kip Zirkel. *Teaching Stress Management and Relaxation Skills: An Instructor's Guide.* La Crosse, Wis.: Coulee Press, 1985.

Curti J. R., and D. L. Patrick. «Race and Survival Time with AIDS: A Synthesis of the Literature». *American Journal of Public Health* 83(1993): 1425–28.

Danskin David G., and Mark A. Crow. *Biofeedback: An Introduction and Guide.* Palo Alto, Calif. Mayfield, 1981.

Dato Robert. «Letter to the Editor: The Law of Stress». *InternatiônalJournal of Stress Management* 3(1996): 181–82.

Davi G. C. «Post Traumatic Stress Disorder in Victims of Civilian Trauma and Criminal Violence», *Psychiatric Clinics of North America* 17(1994): 289–99.

Davi G C., and N. Breslau. «Post Traumatic Stress Disorder in Victims of Civilian Trauma and Criminal Violence». *Psychiatric Clinics of North America* 17(1994): 289–99.,

Davis Kathie. «How to Choose an Aerobics Instructor». Shape, November 1990, 113–15.

Davis Martha, Matthew McKay, and Elizabeth Robbins Eshelman. *The Relaxation and Stress Reduction Workbook.* Richmond, Calif.: New Harbinger Publications, 1980.

Davi S. K., and V. Chavez. «Hispanic Househusbands». *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 7(1985): 317–32.

Deah M., M. Srinivasan, N. Jones, J. Thomas, C. Neblett, and A. Jolly. «Preventing Psychological Trauma in Soldiers: The Role of Operational Stress Training and Psychological Debriefing». *British Journal of Medical Psychology* 73(2000): 77–85.

Dean Dwight. «Alienation: Its Meaning and Measurement». *American Sociological Review* 26(1961): 7"53–58.

Deau K. *The Behavior of Women and Men.* Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1976.

DeLamater John, and Patricia MacCorquodale. *Premarital Sexuality: Attitudes, Relationships, Behavior.* Madison: University of Wisconsin Press, 1979.

DeLongis Anita, et al. «Relationship of Daily Hassles, Uplifts, and Major Life Events to Health Status». *Health Psychology* 1(1982): 119–36.

de Vries, Aiko P., et al. «Looking Beyond the Physical Injury: Posttraumatic Stress Disorder in Children and Parents After Pediatric Traffic Injury». *Pediatrics* 104(1999): 1293–99.

DiCar L. V., and Neal E. Miller. «Instrumental Learning of Vasomotor Responses by Rats: Learning to Respond Differentially in the Two Ears». *Science* 159(1968): 1485.

Dillbec M. C. «The Effect of the Transcendental Meditation Technique on Anxiety Levels». *Journal of Clinical Psychology* 33(1977): 1076–78.

Dillo K. M., F. Minchoff, and K. H. Baker. «Positive Emotional States and Enhancement of the Immune System». *International Journal of Psychiatry in Medicine 15(1985):* 13–18.

Dinof M., N. C. Rickard, and J. Colwick. «Weight Reduction Through Successive Contracts». *American Journal of Orthopsychiatry* 42(1972): 110–13.

Dintiman George B., and Jerrold S. Greenberg. *Health Through Discovery.* 4th ed. New York: Random House, 1989.

Dintiman George B., et al *Discovering Lifetime Fitness: Concepts of Exercise and Weight Control.* St. Paul: West, 1984.

Dion Maureen. «A Study of the Effects of Progressive Relaxation Training on Changes in Self-Concepts in Low Self-Concept College Students». *Dissertation Abstracts International* 37(1977): 4860.

Dixo N. F. «Humor: A Cognitive Alternative to Stress?» In *Stress and Anxiety,* edited by I. Sarason and Charles Spielberger. New York: Hemisphere, 1980, 281–89.

Doa T. T. Plante, G. Manuel, and M. DiGregorio. «The Influence ofAerobic Exercise and Relaxation Training on Coping with Test-Taking Anxiety». *Anxiety, Stress, and Coping* 8(1995): 101–11.

Donatelle Rebecca J., and Lorraine G. Davis. *Access to Health.* 6th ed. Boston: Allyn & Bacon,2000,567.

Donatelle Roberta I., and M. J. Hawkins. «Employee Stress Claims: Increasing Implications for Health Promotion Programming». *American Journal of Health Promotion* 3(1989): 19–25.

Downin G. *Massage Book.* Berkeley, Calif.: Book Works Publishing Co., 1972. Distributed by Random House, Inc. «The Dream Is Danger, Roper Starch Worldwide Inc. Report». *Wall Street Journal,* 29 November 1994,B-1.

Dreyfuss R., and J. Czaczkes. «Blood Cholesterol and Uric Acid of Healthy Medical Students Under Stress of an Examination». *Archives of Internal Medicine* 103(1959): 708–11.

Duhamel Meredith. «Rising Above Stress: Staying Hardy». *Medical Selfcare,* January/February 1989,26–29,59.

Dunbar Flanders. *Psychosomatic Diagnosis.* New York: Harper, 1943.

Dunn T. «The Practice and Spirit of T"ai Chi Chuan». *Yoga Journal* (1987): 62–68.

Eaton W. W., J. C. Anthony, W. Mandel, and R. Garrison. «Occupations and the Prevalence of Major Depressive Disorder». *Journal of Occupational Medicine* 32(1990): 1079–86.

Edelman Marion Wright. *The Measure of Our Success: A Letter to My Children and Yours.* Boston: Beacon Press, 1992.

Editors of the *Ladies" Home Journal* and the Harvard School of Public Health's Center for Communication. «Your Body, Your Health». *Ladies' Home Journal,* February 1988, 91–93, 134–36.

Egdah R. and D. Walsh. *Mental Wellness Programs for Employees.* New York: Springer-Verlag, 1980.

Eldridge William, Stanley Blostein, and Virginia Richardson. «A Multidimensional Model for Assessing Factors Associated with Burnout in Human Service Organizations». *Public Personnel Management* 12(1983): 315.

Elias Marilyn. «Type A's: Like Father, Like Son». *USA Today, 7* August 1985, Dl.

Eliot Robert S. «Are You a Hot Reactor: How Do You React to Stress?» *Shape,* February 1987: 66–73, 128–31, 138.

Ellis Albert, and Robert Harper. A *Guide to Rational Living.* N. Hollywood: Melvin Powers, Wilshire Book Company, 1975.

_____. *A New Guide to Rational Living.*

Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1979.

Elson B. D., P. Hauri, and D. Cunis. «Physiological Changes in Yogi Meditation». *Psychophysiology* 14(1977): 52–57.

Engel George L. «Studies of Ulcerative Colitis. III. The Nature of the Psychological Processes». *American Journal of Medicine,* August 1955.

Enrigh R. D., and the Human Development Study Group. «Counseling Within the Forgiveness Triad: On Forgiving, Receiving Forgiveness, and Self-Forgiveness». *Counseling and Values* 40(1996): 107–126.

Epstei M. *Thoughts Without a Thinker.* New York: HarperCollins, 1995.

Erikson Erik H. *Childhood and Society.* New York: W. W. Norton, 1963.

Everly George S., and Daniel A. Girdano. *The Stress Mess Solution: The Causes of Stress on the Job.* Bowie, Md.: Robert J. Brady, 1980.

Eversau G. A. «Psycho-physiology Training and the Behavioral Treatment of Premature Ejaculation: Preliminary Findings». *Proceedings of the Biofeedback Research Society,* Denver, Colo., 1975.

Everson Susan A., George A. Kaplan, Riitta Salonen, and Jukka T. Salonen. «Does Low Socioeconomic Status Potentiate the Effects of Heightened Cardiovascular Responses to Stress on the Progression of Carotid Atherosclerosis?» *American Journal of Public Health* 88(1998): 389–94.

Exiin J., A. M. Yah, and M. Lobel. «When God Disappoints: Difficulty Forgiving God and Its Role in Negative Emotion». *Journal of Health Psychology* 4(1999): 365–79.

Eysenck Hans J. «Health's Character». *Psychology Today,* December 1988, 28–35.

Fears and Fantasies of the American Consumer. New York: D"Arcy, Masius Benton and Bowles Report, May 1986.

Federal Bureau of Investigation. «The Structure of Family Violence: An Analysis of Selected Incidents». *Uniform Crime Reports* 2000. www.fbi.gov/ucr/nibrs/famvio21 .pdf.

Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. *America's Children: Key National Indicators of Well-Being.* Washington, DC: Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, 1997.

Fee Richard A., and Daniel A. Girdano. «The Relative Effectiveness of Three Techniques to Induce the Trophotropic Response». *Biofeedback and Self-Regulation 3(1978):* 145–57.

Feiner R. D., S. S. Farber, and J. Primavera. «Transitions in Stressful Life Events: A Model of Primary Prevention». In *Prevention Psychology: Theory, Research and Practice,* edited by R. D. Feiner, L. A. Jason, J. N. Moritsugu, and S. S. Farber. New York: Plenum, 1983.

Feist Jess, and Linda Brannon. *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health.* Belmont, Calif.: Wadsworth, 1988.

Feldman Robert H. L. «The Assessment and Enhancement of Health Compliance in the Workplace». In *Occupational Health Promotion: Health Behavior in the Workplace,* edited by George S. Everly and Robert H. L. Feldman. New York: John Wiley & Sons, 1985, 33–46.

Fenell D. L. «Characteristics of Long-Term First Marriages». *Journal of Mental Health Counseling* 15(1993): 446–460.

Fennell R. «Evaluating the Effectiveness of a Credit Semester Course on AIDS Among College Students». *Journal of School Health* 22(1991): 35–41.

Fenster L., et al. «Psychological Stress in the Workplace and Spontaneous Abortion», *American Journal of Epidemiology* 142(1995): 1176–83.

Fentress David W., Bruce J. Masek, James E. Mehegan, and Herbert Benson. «Biofeedback and Relaxation-Response Training in the Treatment of Pediatric Migraine». *Developmental Medicine and Child Neurology* 28(1986): 139–46.

Ferguso P., and J. Gowan. «TM—Some Preliminary Findings». *Journal of Humanistic Psychology* 16(1977): 51–60.

Feuerstein Georg, Larry Payne, and Lilias Folan. *Yoga For Dummies.* Foster City, CA: IDG Books Worldwide, 1999.

Feynman R P. *Surely You"re Joking, Mr. Feynman!: Adventures of a Curious Character.* New York: W. W. Norton, 1985.

Field Tiffany M. «Massage Therapy Effects». *American Psychologist* 53(1998): 1270–81.

Field Tiffany, Maria Hernandez-Reif, and Olga Quintino. «Elder Retired Volunteers Benefit from Giving Massage Therapy to Infants». *Journal of Applied Gerontology* 17(1998): 229–39.

Field Tiffany, Olga Quintino, and Maria Hernandez-Reif. «Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Benefit from Massage Therapy». *Adolescence* 33(1998): 103–8.

Field Tiffany, Saul Schanberg, and Cynthia Kuhn. «Bulimic Adolescents Benefit from Massage Therapy». *Adolescence* 33(1998): 555–63.

Fie B. «Recession Is Causing Dire Illness». *Moneysworth,* 23 June 1975.

Finger Alan, and Al Bingham. *Yoga Zone Introduction to Yoga: A Beginner's Guide to Health, Fitness, and Relaxation.* Three Rivers, CA: Three Rivers Press, 2000.

Fin N. «Jewish Meditation: An Emerging Spiritual Practice». *Tikkun* 13(1998): 60–61.

Fishe S. *Stress in Academic Life.* Buckingham, England: Open University Press, 1994.

Fishe S., and B. Hood. «The Stress of the Transition to University: A Longitudinal Study of Vulnerability to Psychological Disturbance and Homesickness». *British Journal of Psychology* 78(1987): 425–41.

Fishman Ricky. «Headache Cures». *Medical Selfcare,* November/December 1989, 24–29,64.

Florian V., M. Mikulincer, and O. Taubman. «Does Hardiness Contribute to Mental Health During a Stressful Real-Life Situation? The Roles of Appraisal and Coping». *Journal of Personality and Social Psychology* 68(1995): 687–95.

Flyn L. «PC Software Turns Bosses into Snoops». *Washington Post,* 28 June 1993, 21, 28.

Fontana Alan, Linda Spoonster Schwartz, and Robert Rosenheck. «Posttraumatic Stress Disorder Among Female Vietnam Veterans: A Causal Model of Epidemiology». *American Journal of Public Health S7(1997):* 169–75.

Forman Jeffrey W, and Dave Myers. *The Personal Stress Reduction Program.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1987.

Forney Deanna S., Fran Wallace-Schutzman, and T. Thorn Wiggers. «Burnout Among Career Development Professionals: Preliminary Findings and Implications». *Personnel and Guidance Journal* 60(1982): 435–39.

Frankenhause M. «The Psychophysiology of Workload, Stress, and Health: Comparison Between the Sexes». *Annals of Behavioral Medicine* 13 (1991): 197–204.

Frankenhause M., and B. Gardell. «Underload and Overload in Working Life: Outline of a Multidisciplinary Approach». *Journal of Human Stress* 2(1976): 35–46.

Franklin Neshama. «Massage—a Happy Medium». *Medical Selfcare,* September/October 1989, 71–73.

Frazie T. W. «Avoidance Conditioning of Heart Rate in Humans». *Psychophysiology* 3(1966): 188–202.

Freedman Vicki A., and Linda G. Martin. «Understanding Trends in Functional Limitations Among Older Americans». *American Journal of Public Health* 88(1998): 1457–62.

Frenc J. R. P., and R. D. Caplan. «Psychosocial Factors in Coronary Heart Disease». *Industrial Medicine* 39(1970): 383–97.

Freudenberger Herbert J., and Gail North. *Women's Burnout.* New York: Doubleday & Co., 1985.

Friedman Howard S., and Stephanie Booth-Kewley. «The "Disease-Prone Personality": A Meta-Analytic View of the Construct». *American Psychologist* 42(1987): 539–55.

Friedman Meyer, and Diane Ulmer. *Treating Type A Behavior and Your Heart.* New York: Alfred A. Knopf, 1984.

Friedman Meyer, and Ray H. Rosenman. «Association of Specific Overt Behavior Pattern with Blood and Cardiovascular Findings: Blood Clotting Time, Incidence ofArcus Senilis, and Clinical Coronary Artery Disease». *Journal of the American Medical Association* 169(1959): 1286–96.

_____. *Type A Behavior and Your Heart.* Greenwich, Conn.: Fawcett, 1974.

Friedman Meyer, A. E. Brown, and Ray Rosenman. «Voice Analysis Test for Detection of Behavior Pattern: Responses of Normal Men and Coronary Patients». *Journal of the American Medical Association* 208(1969): 828–36.

Friedman Meyer, Ray Rosenman, and V. Carroll. «Changes in the Serum Cholesterol and Blood Clotting Time in Men Subjected to Cycle Variation of Occupational Stress». *Circulation* 17(1958): 852–64.

Fuller George D. *Biofeedback: Methods and Procedures in Clinical Practice.* San Francisco: Biofeedback Press, 1977.

Funk Steven C., and Kent B. Houston. «A Critical Analysis of the Hardıness Scale's Valıdity and Utility». *Journal of Personality and Social Psychology* 53(1987): 572–78.

Garn M. «My Unique Pathology». *Tıkkun* 15(2000): 8–9.

Gal S., and T. Gall (eds.). *Statistical Record of Asian Amerıcans.* Detroit: Gale Research, 1993.

Galwa W. Timothy. *The Inner Game of Tennıs.* New York: Random House, 1974.

Gangul M.; M. E. Lytle, M. D. Reynolds, and H. H. Dodge. «Random Versus Volunteer Selectıon for a Community-Based Study». *Journal of Gerontology* 53A(1998): M39-M46.

Gan J., and D. Biyth. *America"s Adolescence: How Healthy Are They?* Chicago, 111: American Medical Association, 1990.

Garrıt T. F., J. M. Kotchen, H. E. McKean, D. Gurley, and M. McFadden. «The Associatıon Between Type A Behavior and Change in Coronary Risk Factors Among Young Adults». *Amerıcan Journal of Public Health* 80(1990): 1354–57.

Gartne J. «Religious Commitment, Mental Health, and Prosocial Behavior: A Revıew of the Empırical Literature». In *Religion and the Clınical Practice of Psychology,* edıted by E. P. Shafranske. Washington, DC: American Psychological Association, 1996,187–214.

Gerschman Jack A., et al. «Hypnosis in the Control of Gagging». *Australian Journal of Clınıcal and Experımental Hypnosis* 9(1981): 53–59.

Getchel Bud. *Physical Fitness: A Way of Life.* New York: John Wiley, 1983.

Gıllespie David F. «Correlates for Active and Passive Types of Burnout». *Journal of Socıal Servıce Research* 4(Winter 1980–81): 1–16.

Gilma L. «Elder Abuse». *American Health,* September 1993, 84.

Girdano Daniel A., George S. Everly, and Dorothy E. Dusek. *Controlling Stress and Tensıon.* Boston: Allyn & Bacon, 1997,39.

Gırdano Daniel A., and George S. Everly.

Controlling Stress and Tensıon: A Holistic Approach. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1986.

Glanz Karen, Frances M. Lewis, and Barbara K. Rimer. *Health Behavior and Health Education.* San Francisco: Jossey-Bass, 1997.

Glass David C. «Stress Behavior, Patterns, and Coronary Disease». *Amerıcan Scıentist* 65(1977): 177–87:

Goldın J. M., and M. A. Burnam. «Stress and Social Support as Predictors of Depressıve Symptoms ın Mexican American and Non-Hispanic Whites». *Journal of Social and Clınıcal Psychology,* 9(1990): 268–87.

Goldstein Amy, and Roberto Suro. «A Journey of Stages: Assimilation's Pull Is Stıll Strong, but Its Pace Varies». *Washington Post,* 16 January 2000. Al.

Goleman Daniel, and Gary E. Schwartz. «Meditation as an Intervention ın Stress Reactivity». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 44(1976): 456–66.

Gor S. «The Effects of Social Support in Moderating the Health Consequences of Unemployment». *Journal of Health* and *Social Behavior* 19(1978): 157–65.

Gorto B. «Autogenıc Training». American *Journal of Clınical Hypnosis* 2(1959): 31–41.

Grant Eleanor. «The Housework Gap». *Psychology Today* 22(1988): 8.

Green B. L, M. C. Grace, D. J. Lindy, and A. C. Leonard. «Race Differences in Response to Combat Stress». *Journal of Traumatic Stress* 3(1990): 379–93.

Green Elmer E., A. M. Green, and E. D. Walters. «Voluntary Control of Internal States: Psychologıcal and Physiological». *Journal of Transpersonal Psychology* 2(1970): 1–26.

Green Lawrence W., David M. Levıne, and Sigrid Deeds. «Clinical Trıals of Health Educatıon for Hypertensive Outpatients: Design and Baseline Data». *Preventive Medıcıne* 4(1975). 417–25.

Green Tim. «My Favorıte Routine: Chair Aerobics». *Shape,* June 1986,150–53.

Greenber E. R., and C. Canzoneri.

Organizational Staffing and Disability Claims. New York: American Management Association Report, 1996.

Greenberg Jerrold S. *Health Education: Learner-Centered Instructional Strategies.* Boston, MA: WCB/McGraw-Hill, 1998.

____. «The Masturbatory Behavior of College Students». *Psychology in the Schools* 9(1972): 427–32.

____. *Student-Centered Health Instruction: A Humanistic Approach.* Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1978.

____. «A Study of Stressors in the College Student Population». *Health Education* 12(1981) 8–12.

____. «A Study of the Effects of Stress on the Health of College Students: Implications for School Health Education». *Health Education* 15(1984): 11–15.

Greenberg Jerrold S, and David Pargman. *Physical Fitness: A Wellness Approach.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1986.

____. *Physical Fitness: A Wellness Approach.* 2d ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1989.

Greenberg J. S., C. E. Bruess, and D. W. Hafmer. *Exploring the Dimensions of Human Sexuality.* Boston, MA· Jones & Bartlett, 2000.

Greenber J. S., C. E. Bruess, and K. Mullen. *Sexuality: Insights and Issues,* 3d. ed. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Communications, 1992.

Greenberg Jerrold S., Clint E. Bruess, and Doris Sands. *Sexuality: Insights and Issues.* Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Communications, 1986.

Greenberg Jerrold S., Clint E. Bruess, Kathleen Mullen, and Doris Sands. *Sexuality: Insights and Issues.* 2d ed. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Communications, 1989.

Greenberg Jerrold S., George B. Dintiman, and Barbee Myers Oakes. *Physical Fitness and Wellness,* Boston, MA: Allyn & Bacon, 1998.

Greene W. A. «Operant Conditioning of the GSR Using Partial Reinforcement». *Psychological Reports* 19(1976): 571–78.

Greenfeld Lawrence A., et al. «Violence by Intimates: Analysis of Data on Crimes by Current or Former Spouses, Boyfriends, and Girlfriends». *Bureau of Justice Statistics Factbook,* March 1998.

Greenwood James W «Management Stressors». *NIOSH Proceeding: Reducing Occupational Stress.* Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health, April 1978, 41.

Gries J H., et al. «Running as Treatment for Depression». *Comparative Psychiatry* 20(1979)· 41–54.

Grimsley Kirstin Downey. «A Little Baby Powder on the Bottom Line». *Washington Post,* 17 July 1998, F-1, F-5.

Grimsley Kirstin Downey. «At Work-Site Schools, Kids Learn While Parents Earn». *Washington Post,* 8 September 1998, A-1, A-8.

Grimsley Kirstin Downey. «Companies See Results After 6 Years of Unusual Alliance on Work-Life Issues». *Washington Post,* 23 November 1997, H-1.

Grimsley Kirstin Downey. «Message Overload Taking Toll on Workers». *Washington* Post, 5 May 1998, C-13.

Grimsley Kirstin Downey. «Family a Priority for Young Workers». *Washington Post,* 3 May 2000,E-1,E-2.

Guita B. «Reduction of Stuttering Frequency Using Analogue Electromyographic Feedback». *Journal of Speech and Hearing* Research 18(1975): 672–85.

Hall Holly. «A Woman"s Place...» *Psychology Today* 22(1988): 28–29.

Hanser Suzanne B., and Larry W. Thompson. «Effects of a Music Therapy Strategy on Depressed Older Adults».*Journal of Gerontology 49* (1994): 265–69.

Hanso C. «Psychoneuroimmunology in Health Education». *Journal of Health Education* 23(1992): 405–8.

Harensta A. B., and T. P. G. Theorell. «Work Conditions and Urinary Excretion of Catecholamines—A Study of Prison Staff in Sweden». *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* 14(1988): 257–64.

Hargrav T. D., and J. N. Sells. «The Development of a Forgiveness Scale». *Journal of Marital and Family Therapy* 23(1997): 41–62.

Harrington Walt W. «Seeing the Light». *Washington Post Magazine,* 13 December 1993, 10–15, 22–25.

Harri A. H. S., C. E. Thoresen, M. E. McCullough, and D. B. Larson. «Spirituality and Religiously Oriented Health Interventions». *Journal of Health Psychology* 4(1999): 413–33.

Harris Louis. *Harris Poll.* Washington, DC: National Council on the Aging, 1975.

Hartzmark Gini. «Teeth». *Ms.,* May 1985, 106–8.

Hashmona M., D. Kopelman, and A. Assalia. «The Treatment of Primary Palmar Hyperhidrosis: A Review». *Surgery Today* 30(2000): 211–18.

Hasslebring Bobbie. «Health and Fitness According to Robert Cooper». *Medical Self care,* September/October 1989, 52–56, 69–70.

Hathawa W. L., and K. I. Pargament. «Intrinsic Religiousness, Religious Coping, and Psychological Competence: A Covariance Structure Analysis». *Journal for the Scientific Study of Religion* 29(1992): 423–41.

Hatt T., and M. Nakamura. «Can Antistress Music Tapes Reduce Mental Stress?» *Stress Medicine* 7(1991): 181–84.

Havighurst Robert J. *Developmental Tasks and Education.* New York: David McKay Company, 1972.

Hawkes Steven R., Melisa L. Hull, Rebecca L. Thulman, and Paul M. Richins. «Review of Spiritual Health: Definition, Role, and Intervention Strategies in Health Promotion,» *American Journal of Health Promotion* 9(1995): 371–78.

Hayne S. G., and M. Feinleib. «Women at Work and Coronary Heart Disease: Prospective Findings from the Framingham Heart Study». *American Journal of Public Health* 70(1980): 133–41.

Haynes Suzanne G., M. Feinleib, and W. B. Kannel. «The Relationship of Psychosocial Factors to Coronary Heart Disease in the Framingham Study III. Eight Year Incidence of Coronary Heart Disease». *American Journal of Epidemiology* 3(1980): 37–58.

Hayne S. G., et al. «Electromyographic Biofeedback and Relaxation Instructions in the Treatment of Muscle Contraction Headaches». *Behavior Therapy* 6(1975); 672–78.

Heane C. A., and M. van Ryan. «Broadening the Scope of Worksite Stress Programs: A Guiding Framework». *American Journal of Health Promotion* 4(1990): 413–20.

Heid E. J., and T. D. Borkovec. «Relaxation-Induced Anxiety: Mechanisms and Theoretical Implications». *Behaviour Research and Therapy* 22(1984): 1–12.

Helma C. *Culture, Health and Illness.* Bristol, England: JohnWright, 1986.

Helmreich R. L. J. T. Spence, and R. S. Pred. «Making It Without Losing It: Type A, Achievement Motivation, and Scientific Attainment Revisited». *Personality and Social Psychology Bulletin* 14(1988): 495–504.

Help End Domestic Violence. National Resource Center on Domestic Violence, undated.

Helsing Knud J., Moyses Szklo, and George W. Comstock. «Factors Associated with Mortality After Widowhood». *American Journal of Public Health* 71(1981): 802–9.

Henig Robin Marantz. «The Jaw Out of Joint». *Washington Post, Health, 9* February 1988, 16.

Herro R. E., S. L. Hillis, J. V. Mandarine, D. W. Orme-Johnson, and K. G. Walton. «The Impact of the Transcendental Meditation Program on Government Payments to Physicians in Quebec». *American Journal of Health Promotion* 10(1996): 208–16.

Hidalg R. B., and J. R. Davidson. «Posttraumatic Stress Dısorder: Epidemiology and Health-Related Considerations». *Journal of Clinical Psychiatry* 61 (2000): 5–13.

Hil C., Z. Rubin, and L. Peplau. «Breakups Before Marriage: The End of 103 Affairs». In *Dıvorce and Separatıon,* edited by G. Levinger and O. Moles. New York: Basic Books, 1979.

Hırsc A., et al. «Treatment of Female Urinary Incontinence with EMG-Controlled Biofeedback Home Training». *International Urogynecology Journal* 10(1999): 7–10.

Hıxso K. A., H. W. Gruchow, and D. W. Morgan. «The Relation Between Religiosıty, Selected Health Behaviors, and Blood Pressure Among Adult Females». *Preventive Medicine* 27(1998): 545–52.

Hjell L. A. «Transcendental Meditation and Psychologıcal Health». *Perceptual and Motor Skılls* 39(1974): 623–28.

Hoeymans Nancy, et al. «Age Time, and Cohort Effects on Functional Status and Self-Rated Health in Elderly Men». *American Journal of Public Health* 87(1997): 1620–25.

Holaha C. K., C. J. Holohan, and S. S. Belk. «Adjustment in Agıng: The Roles of Lıfe Stress, Hassles, and Self-Efficacy». *Health Psychology* 3(1984): 315–28.

Holmes David S. «Meditation and Somatic Arousal Reductıon: A Review of the Experımental Evidence». *Amerıcan Psychologist* 39(1984): 1–10.

Holmes Thomas H., and Richard H. Rahe. «The Social Readjustment Rating Scale». *Journal of Psychosomatic Research* 11(1967): 213–18.

Holme T. S., and Thomas H. Holmes. «Short-Term Intrusions into the Life-Style Routıne» *Journal of Psychosomatic Research* 14(1970): 121–32.

Holtrop J., and A. Slonım. «Sticking to It: A Multifactor Cancer Risk-Reductıon Program for Low-Income Clients». *Journal of Health Education* 31(2000): 122–27.

Hous J. S. *Work Stress and Social Support.* Reading, MA: Addison-Wesley, 1981, 39

Housto B. Kent, and C. R. Snyder, eds. *Type A Behavior Pattern: Research, Theory and Interventıon.* New York: John Wiley & Sons, 1988.

Hovell Melbourne R., Beverly Calhoun, and John P. Elder. «Modificatıon of Students' Snacking: Comparison of Behavioral Teaching Methods». *Health Education* 19(1988) 26–37.

Howard John H., David A. Cunningham, and Peter A. Rechnitzer. «Personality (Hardıness) as a Moderator of Job Stress and Coronary Risk in Type A Individuals: A Longıtudınal Study» *Journal of Behavioral Medicine* 9(1986): 229–44.

«How to Prevent Back Trouble». *U.S. News & World Report,* 14 April 1975,45–48.

Hull Jay G., Ronald R. Van-Treuren, and Suzanne Virnelli. «Hardiness and Health: A Crıtıque and Alternative Approach». *Journal of Personality and Social Psychology* 53(1987): 518–30.

Humphre R., and P. McCarthy. «High Debt and Poor Housing: A Taxing Life for Contemporary Students». *Youth and Policy* 56(1997): 55–64.

Humphrey Robin, et al. «Stress and the Contemporary Student». *Higher Educatıon Quarterly* 52(1998): 221–42.

Hunt Morton. *Sexual Behavior in the 1970s.* Chicago: Playboy Press, 1974.

Hurrel J. J., and M. J. Colligan. «Psychologıcal Job Stress». In *Environmental and Occupatıonal Medicine,* edıted by W. N. Rom. Boston: Little, Brown, 1982, 425–30.

Hurrell Joseph. «An Overview of Organizational Stress and Health». In *Stress Management ın Work Settıngs,* edited by Lawrence R. Murphy and Theodore F. Schoenborn. Washıngton, DC: National Institute for Occupational Safety and Health, 1987, 31–45.

Hypertension Update. Chicago: Abbott Laboratories, 1976.

«In the Company of (Few) Women». *Washington Post,* 20 November 1997, Dl.

«An Interview with Larry Dossey». *Tikkun* 15(2000): 11–16.

Iribarren, Carlos, Stephen Sidney, Diane E. Bild, Kiang Liu, Jerome H. Markovitz, Jeffrey M. Roseman, and Karen Matthews. «Association of Hostility with Coronary Artery Calcification in Young Adults».*Journal of the American Medical Association* 283(2000): 2546–51.

Ivancevich John M., Michael T. Matteson, and Edward P. Richards III. «Who's Liable for Stress on the Job?» *Harvard Business Review,* March-April 1985, 66.

Irujo Suzzane. «An Introduction to Intercultural Differences and Similarities in Nonverbal Communication». In *Toward Multiculturalism,* edited by J. Wurzl. Yarmouth: Intercultural Press, 1988, 142–50.

Iyengar B. K. S. *Light on Yoga.* New York: Schocken Books, 1965.

Jackso S., and R. Schuler. «A Meta-Analysis and Conceptual Critique of Research on Role Ambiguity and Role Conflict in Work Settings». *Organizational Behavior and Human Decision* 36(1985): 16–28.

Jacobson Edmund. *Progressive Relaxation.* 2d ed. Chicago: University of Chicago Press, 1938.

____. *You Must Relax.* New York: McGraw-Hill Book Co., 1970.

Jacobso N. S., J. M. Gottman, E. Gortner, S. Burns, and J. W. Shortt. «Psychological Factors in the Longitudinal Course of Battering: When Do the Couples Split Up? When Does the Abuse Decrease?» *Violence and Victims* 11(1996): 71–88.

Jama M. «Relationship of Job Stress and Type A Behavior to Employees' Job Satisfaction, Organizational Commitment, Psychosomatic Health Problems, and Turnover Motivation». *Human Relations* 43(1990): 727–38.

Jayne G. D., and R. N. Williams. *A Common Destiny; Blacks and American Society.* Washington, DC: National Academy Press, 1989.

Jenken C. D. «Recent Evidence Supporting Psychologic and Social Risk Factors for Coronary Disease». *New England Journal of Medicine* 294(1976): 987–1038.

Jennings Charles, and Mark J. Tager. «Good Health Is Good Business». *Medical Self-Care,* Summer 1981,14.

Johnson Jeffrey V., Walter Stewart, Ellen M. Hall, Peeter Fredlund, and Tores Theorell. «Long-Term Psychosocial Work Environment and Cardiovascular Mortality Among Swedish Men». *American Journal of Public Health* 86(1996): 324–31.

Jones John W. «A Measure of Staff Burnout Among Health Professionals». Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Montreal, September 1980.

Jone M. A., and J. Emmanuel. «Stages and Recovery Steps of Teacher Burnout». *Education Digest* 45(1981): 9–11.

Jones Nancy Aaron, and Tiffany Field. «Massage and Music Therapies Attenuate Frontal EEG Asymmetry in Depressed Adolescents». *Adolescence* 34(1999): 529–34.

Jone R. L., ed. *Black Adult Development and Aging.* Berkeley, Calif.: Cobb and Henry, 1989.

Jun J., and H. K. Khalsa. «The Relationship of Daily Hassles, Social Support, and Coping to Depression in Black and White Students».*Journal of General Psychology* 116(1989): 407–17.

Kabat-Zinn Jon, et al. «Clinical Use of Mindfulness Meditation for the Self-Regulation of Chronic Pain,» *Journal of Behavioral Medicine* 8(1985): 163–90.

Kabat-Zinn Jon, et al. «Effectiveness of Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders,» *American Journal of Psychiatry* 149(1992): 936–43.

Kamiy J. «Conscious Control of Brain Waves». *Psychology Today* 1(1978): 57–60.

Kanne A. D., et al. «Comparison of Two Modes of Stress Management: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events».*Journal of Behavioral Medicine* 4(1981): 1–39.

Kaprio Jaakko, Markku Koskenvuo, and Heli Rita. «Mortality After Bereavement: A Prospective Study of 95,647 Widowed Persons». *American Journal of Public Health* 77(1987): 283–87.

Karasek Robert A., et al. «Job Characteristics in Relation to the Prevalence of Myocardial Infarction in the U.S. Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES)». American *Journal of Public Health 7S(19SS):* 190–98.

Karase R. A., J. Schwartz, and T. Theorell. *Job Characteristics, Occupation, and Coronary Heart Disease.* Final report on contract no. R-01–0H00906. Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health, 1982.

Kasamats A., and T. Hirai. «Studies of EEG's of Expert Zen Meditators». *Folia Psychiatrica Neurologica Japonica* 28(1966): 315.

Kas S. V. «The Influence of the Work Environment on Cardiovascular Health: A Historical, Conceptual, and Methodological Perspective». *Journal of Occupational Health Psychology* 1(1996): 42–56.

Kasi StanislavV., and Sidney Cobb. «Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior». *Archives of Environmental Health* 12(1966): 246–66.

Katz Jane. «The W.E.T. Workout: A Swimmer's Guide to Water Exercise Techniques». *Shape,* June 1986,82–88+.

Kay W. H., K. L. Klump, G. K. Frank, and M. Strober. «Anorexia and Bulimia Nervosa». *Annual Review of Medicine* 51(2000): 299–313.

Keef J. R, R. S. Surwit, and R. N. Pilon. «Biofeedback, Autogenic Training, and Progressive Relaxation in the Treatment of Raynaud's Disease: A Comparative Study» *Journal of Applied Behavior Analysis* 13(1980): 3–11.

Keen Sam, and Ofer Zur. «Who Is the New Ideal Man?» *Psychology Today* 23 (November 1989): 54–60.

Kelly Colleen. *Assertion Training: A Facilitator's Guide.* LaJolla, Calif.: University Associates, 1979.

Kem-Buel C. L., A. V. McGrady, P. B. Conran, and L. A. Nelson. «Asthma Severity, Psychophysiological Indicators of Arousal, and Immune Function in Asthma Patients Undergoing Biofeedback-Assisted Relaxation». *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 25(2000): 79–91.

Kessler Marcia. «Preventing Burnout: Taking the Stress out of the Job». *The Journal of Volunteer Administration* 9(1991): 15–20.

Kessle R. C. «Posttraumatic Stress Disorder: The Burden to the Individual and to Society». *Journal of Clinical Psychiatry* 61(2000): 4–12.

Kessle R. K., and H. W. Neighbors. «A New Perspective on the Relationship Among Race, Social Class, and Psychological Distress». *Journal of Health and Social Behavior* 27(1986): 107–15.

Khasky Amy D., and Jonathan C. Smith. «Stress, Relaxation States, and Creativity». *Perceptual and Motor Skills* 88(April 1999): 409–16.

Kiecolt-Glaser J. K., R. Glaser, D. Williger, J. Stout, G. Messick, S. Sheppard, D. Ricker, S. C. Romisher, W. Briner, G. Bonnell, and R. Donnerberg. «Psychosocial Enhancement of Immunocompetence in a Geriatric Population». *Health Psychology* 4(1990): 25–41.

Kiesling Stephen. «Loosen Your Hips: Walkshaping». *American Health,* October 1986.62–67.

Kiesling Stephen, and T. George Harris. «The Prayer War». *Psychology Today* 23(0ctober 1989): 65–66.

Kimme H D. «Instrumental Conditioning of Autonomically Mediated Behavior». *Psychological Bulletin* 67(1967): 337–45.

Kimme H. D., and F. A. Hill. «Operant Conditioning of the GSR». *Psychological Reports* 7(1960): 555–62.

Kittleson Mark)., and Becky Hageman-Righey. «Wellness and Behavior Contracting». *Health Education* 19(1988); 8–11.

Kobasa Suzanne C. «Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry into Hardiness». *Journal of Personality and Social Psychology* 37(1979): 1–11.

Kobasa Suzanne C., Salvatore R. Maddi, and Mark C. Puccetti. «Personality and Exercise as Buffers in the Stress-Illness Relationship».*Journal of Behavioral Medicine* 5(1982); 391–404.

Kobasa Suzanne C., Salvatore R. Maddi, and Marc A. Zola. «Type A and Hardiness».*Journal of Behavioral Medicine* 6(1983): 41–51.

Kobasa Suzanne C., et al. «Effectiveness of Hardiness, Exercise, and Social Support as Resources against Illness».*Journal of Psychosomatic Research* 29(1985): 525–33.

Koeni H. G. *Is Religion Good for Your Health? The Effects of Religion on Physical and Mental Health.* New York: Haworth Pastoral Press, 1997.

Kolander Cheryl A., Danny J. Ballard, and Cynthia K. Chandler. *Contemporary Women's Health: Issues for Today and the Future.* Dubuque, IA: WCB/McGraw-Hill, 1999.

Kond C., A. Canter, and J. Knott. «Relaxation Training as a Method of Reducing Anxiety Associated with Depression». Paper presented at the Biofeedback Research Society Meeting, Monterey, Calif., 1975.

Koo C. Everett. *Understanding AIDS: A Message from the Surgeon General.* Washington, DC: Department of Health and Human Services, 1988.

Koskenvuo Markku, Jaakko Kaprio, Richard J. Rose, Antero Kesaniemi, and Seppo Sarna. «Hostility as a Risk Factor for Mortality and Ischemic Heart Disease in Men». *Psychosomatic Medicine* 50(1988): 330–40.

Kraus N. «Stress in Racial Differences in Self-Reported Health Among the Elderly». *Gerontologist* 27(1987): 72–76.

Krenz Eric W., and Keith P. Henschen. «The Effects of Modified Autogenic Training on Stress in Athletic Performance». In *Human Stress: Current Selected Research, Vol. I,* edited by James H. Humphrey. New York: AMS Press, 1986,199–205.

Kristelle J. L., and C. B. Hallett. «An Exploratory Study of a Meditation-Based Intervention for Binge Eating Disorder».*Journal of Health Psychology* 4(July 1999): 357–63.

Kriyananda. *Yoga Postures for Self-Awareness,* San Francisco: Ananda Publications, 1967.

Krucoff Carol. «Cash for Working Out: Exercise Pays Off at Companies with Financial Incentive Programs», *Washington Post,* 4 November 1997, 24.

Krucoff Carol, and Mitchell Krucoff. *Healing Moves: How to Cure, Relieve, and Prevent Common Ailments with Exercise.* New York: Harmony Books, 2000.

Kukia Kenneth J. «The Effects of Progressive Relaxation Training upon Athletic Performance During Stress». *Dissertation Abstracts International* 37(1977): 6392.

Kunde Diana. «When the Massage Is the Message». *Washington Post,* 24 May 1998, H-6.

Labott Susan M., and Randall B. Martin. «The Stress-Moderating Effects of Weeping and Humor».*Journal of Human Stress* 13(1987): 159–64.

Lacroi J. Michael, Melissa A. Clarke, J. Carson Bock, and Neville C. Doxey. «Physiological Changes After Biofeedback and Relaxation Training for Multiple-Pain Tension-Headache Patients». *Perceptual and Motor Skills* 63(1986): 139–53.

Lamont Linda S., and Mary T. Reynolds. «Developing an Individualized Program for Physical Fitness». *Occupational Health Nursing* 28(1980): 16–19.

Lamott Kenneth. *Escape from Stress: How to Stop Killing Yourself.* New York: G. P. Putnam, 1974.

Landrin H., and E. Klonoff. *African American Acculturation: Deconstructing Race and Reviving Culture.* Thousand Oaks, CA: Sage, 1996.

Landsbergi P. A., P. L. Schnall, K. Warren, T. G. Pickering, and J. E. Schwartz. «Association Between Ambulatory Blood Pressure and Alternative Formulations of Job Strain». *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* 20(1994): 349–63.

Laumann Edward O., John H. Gagnon, Robert T. Michaels, and Stuart Michaels. *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press, 1994.

Lauve P. J., and R. M. Jones. «Factors Associated with Perceived Career Options in American Indian, White, and Hispanic Rural High School Students». *Journal of Counseling Psychology* 38(1991): 159–66.

Lazarus Richard S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill Book Co., 1966.

_____. «Puzzles in the Study of Daily Hassles». *Journal of Behavioral Medicine* 7(1984): 375–89

Lazarus Richard S., and A. DeLongis. «Psychological Stress and Coping in Aging». *American Psychologist* 38(1983): 245–54.

Lazarus Richard S., and Susan Folkman. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer, 1984.

Lear Martha Weinman. «How Many Choices Do Women Really Have?» *Woman"s Day*, 11 November 1986,109–11,180–83.

Lee Martin, Emily Lee, Melinda Lee, Joyce Lee, and T. C. Master. *The Healing Art of Tai Chi: Becoming One With Nature*. New York: Sterling Publications, 1996.

Lehre P. M. «Varieties of Relaxation Methods and Their Unique Effects». *International Journal of Stress Management* 3(1996): 1–15.

Lehre P. M., and R. L. Woolfolk. *Principles and Practices of Stress Management*. New York: Guilford, 1993.

Lehre P. M., and R. L. Woolfolk. «Are Stress Reduction Techniques Interchangeable, or Do They Have Specific Effect?: A Review of the Comparative Empirical Literature». In *Principles and Practice of Stress Management*, edited by R. L. Woolfolk and P. M. Lehrer. New York: Guilford. 1984.

Leig B. C., M. T. Temple, and K. F. Trocki. «The Sexual Behavior of U.S. Adults: Results from a National Survey». *American Journal of Public Health* 83(1993): 1400–1408.

Leite M. P. «Coping Patterns As Predictors of Burnout: The Function of Control and Escapist Coping Patterns». *Journal of Organizational Behavior* 12(1991): 123–144.

LeShan Lawrence. «An Emotional Life-History Pattern Associated with Neoplastic Disease». *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1966.

LeShan Lawrence, and R. E. Worthington. «Some Recurrent Life-History Patterns Observed in Patients with Malignant Disease». *Journal of Nervous and Mental Disorders* 124(1956): 460–65.

Levi J. S., and P. L. Schiller. «Is There a Religious Factor in Health?» *Journal of Religion and Health* 26(1987): 9–36.

Levi J. S., and H. Vanderpool. «Is Religious Attendance Really Conducive to Better Health? Toward an Epidemiology of Religion». *Social Science and Medicine* 24(1987): 589–600.

Levin A. *When Dreams and Heroes Died*. San Francisco: Jossey-Bass, 1983.

Levine Susan. «One in Four U.S. Families Cares for Aging Relatives». *Washington Post*, 24 March 1997, A-13.

Lieber R. M., and L. W. Morris. «Cognitive and Emotional Components of Test Anxiety: A Distinction and Some Initial Data». *Psychological Reports* 20(1967): 975–78.

Ligh K. C., C. A. Dolan, M. R. Davis, and A. Sherwood. «Cardiovascular Responses to an Active Coping Challenge as Predictors of Blood Pressure Patterns 10 to 15 Years Later». *Psychosomatic Medicine* 54(1992): 217–30.

Lindemann Erich. «Symptomatology and Management of Acute Grief». In *Stress and Coping: An Anthology*, edited by Alan Monet and Richard S. Lazarus. New York: Columbia University Press, 1977.

Linde W. «Practicing of Meditation by School Children and Their Levels of Field Independence-Dependence, Test Anxiety, and Reading Achievement». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 41(1973): 139–43.

Linton Steven J. «Behavioral Remediation of Chronic Pain: A Status Report». *Pain* 24(1986): 125–11.

Litt Mark D. «Mediating Factors in Non-Medical Treatment for Migraine Headache: Toward an Interactional Model». *Journal of Psychosomatic Research* 30(1986): 505–19.

Locke Steven E., and Douglas Colligan. «Tapping Your Inner Resources: A New Science Links Your Mind to Your Health». *Shape,* May 1988, 112–14.

Logu B. J. «Women at Risk: Predictors of Financial Stress for Retired Women Workers». *Gerontologist* 31(1991): 657–65.

Londo K. A.˙«Cohabitation, Marriage, Marital Dissolution, and Remarriage: United States, 1988, Data from the National Survey of Family Growth». *Advance Data* (From the National Center for Health Statistics), No. 194, 4 January 1991.

Long Nicholas J., and Jody Long. *Conflict and Comfort in College.* Belmont, Calif.: Wadsworth, 1970.

Lowis Michael J., and Jenny Hughes. «A Comparison of the Effects of Sacred and Secular Music on Elderly People». *Journal of Psychology* 131 (1997): 45–55.

Lundber V., T. Theorell, and E. Lind. «Life Changes and Myocardial Infarction: Individual Differences in Life-Change Scaling». *Journal of Psychosomatic Research* 19(1975): 27–32.

Luthe Wolfgang. «Method, Research and Application ofAutogenic Training». *American Journal of Clinical Hypnosis* 5(1962): 17–23.

_____, ed. *Autogenic Training.* New·York: Grune&Stratton.l965.

_____, ed. *Autogenic Therapy.* Vols. 1–6. New York: Grune & Stratton, 1969.

Lynch John W., Susan A. Everson, George A. Kaplan, Riitta Salonen, and Jukka T. Salonen. «Progression of Carotid Atherosclerosis?» *American Journal of Public Health* 88(1998): 389–94.

MacBride-King J., and H. Paris. «Balancing Work and Family Responsibilities». *Canadian Business Review* 16(1989): 17–21.

McCarth P., and R. Humphrey. «Debt: The Reality of Student Life». *Higher Education Quarterly* 49(1995): 78–86.

McCrat R., M. Atkinson, and G. Rein. «Music Enhances the Effects of Positive Emotional States on Salivary IgA». *Stress Medicine* 12(1996): 167–75.

McCrat R., M. Atkinson, and W. A. Tiller. «New Electrophysiological Correlates Associated with Intentional Heart Focus». *Subtle Energies* 4(1995): 251–62.

McCurdy Mindy. «Cool Water Workout». *Shape,* August 1990,64–73.

McEwe B. S. «Protective and Damaging Effects of Stress Mediators». *The New England Journal of Medicine* 338(1998): 171–78.

McFariane Stewart, and Mew Hong Tan. *Complete Book ofT"ai Chi.* London: DK Publishing, 1997.

McGuiga F J. «Stress Management Through Progressive Relaxation». *International Journal of Stress Management* 1(1994): 205–14.

Machlowitz Marilyn. *Workaholics: Living with Them, Working with Them.* Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1980.

Mac Kinnon Catherine. *Sexual Harassment of Working Women.* New Haven, Conn.: Yale University Press, 1979.

McLean Alan A. *Work Stress.* Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1979.

MacLea C., et al. «Altered Responses of Cortisol, GH, TSH and Testosterone to Acute Stress After Four Months" Practice of Transcendental Meditation». *Annals of the New York Academy of Science* 746(1994): 381–84.

McLero K. R., Lawrence W. Green, K. D. Mullen, and V. Foshee. «Assessing the Health Effects of Health Promotion in Worksites: A Review of the Stress Program Evaluations». *Health Education Quarterly* 11(1984): 379–401.

McNeil Kevin, et al. «Measurement of Psychological Hardiness in Older Adults». *Canadian Journal on Aging* 5(1986): 43–48.

McNeill M., and A. Zeichner. «Neuropeptide and Cardiovascular Response to Intravenous Catheterization in Normotensive and Hypertensive Blacks and Whites». *Health Psychology* 8(1989): 487–501.

McQuade Walter, and Ann Aikman. *Stress.* New York: Bantam Books, 1974.

Maddi Salvatore R. «Personality as a Resource in Stress Resistance: The Hardy Type». Paper presented in the symposium on «Personality Moderators of Stressful Life Events» at the annual meeting of the American Psychological Association, Montreal, September 1980.

Mahone M. J., and C. E. Thoresen. *Self-Control: Power to the Person.* Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1974.

Maier Steven R, and Mark Laudenslager. «Stress and Health: Exploring the Links». *Psychology Today,* August 1985,44–49.

Mai A., S. Kelly, and M. Graham. «Notes and Discussion of Instrumental Assessment and Treatment ofHypernasality, Following Maxillofacial Surgery, Using SNORS: A Single Case Study». *InternationalJournal of Language 6-Communication Disorders* 34(1999): 223.

Makar G., M. Palkovits, and J. Szentagothal. «The Endocrine Hypothalamus and the Hormonal Response to Stress». In *Selye"s Guide to Stress Research,* edited by Hans Seyle. New York: Van Nostrand Reinhold, 1980.

Malec J. and C. N. Sipprelle. «Physiological and Subjective Effects of Zen Meditation and Demand Characteristics».*Journal of Consulting and Clinical Psychology* 45(1977): 339–40.

Man R. A. «The Behavior-Therapeutic Use of Contingency Contracting to Control an Adult-Behavior Problem: Weight Control».*Journal of Applied Behavioral Analysis 5*(1972): 99–109.

Mansfiel P. K., P. B. Koch, L. Henderson, J. R. Vicary et al. «The lob Climate for Women in Traditionally Male Blue-Collar Occupations». *Sex Roles* 25(1991): 63–79.

Manuc S. B., et al. «Does Cardiovascular Reactivity to Mental Stress Have Prognostic Value in Post-Infarction Patients? A Pilot Study». *Psychosomatic Medicine* 54(1992); 102–8.

Manuc S. B., A. L. Kasprowicz, and M. F. Muldoon. «Behaviorally-Evoked Cardiovascular Reactivity and Hypertension: Conceptual Issues and Potential Association». *Annals of Behavioral Medicine* 12(1990): 17–29.

Manus J. S. J. «Stress Management in the Workplace». In *Health Promotion in the Workplace,* edited by M. P. O"Donnell and T. Ainsworth. New York: John Wiley & Sons, 1984, 362–90.

Margoli B. L., W. H. Kroes, and R. P. Quinn. «Job Stress: An Unlisted Occupational Hazard». *Journal of Occupational Medicine* 16(1974): 654–61.

Mariab Elaine N. *Human Anatomy and Physiology.* Redwood City, Calif.· Benjamin/Cummings, 1989, 555.

Marti R. A., and J. P. Dobbins. «Sense of Humor, Hassles, and Immunoglobin A: Evidence for a Stress Moderating Effect of Humor». *InternationalJournal of Psychiatry in Medicine* 18(1988): 93–105.

Marti R. A., and H. M. Lefcourt. «Sense of Humor as a Moderator of the Relationship Between Stressors and Mood».*Journal of Personal and Social Psychology* 45(1973): 1313–24.

Marwick Charles. «Music Hath Charms for Care of Preemies».*Journal of the American Medical Association* 283(2000): 468.

Maslac C., and W. B. Schaufeli. «Historical and Conceptual Development of Burnout». In *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research,* edited byW. B Schaufeli, C. Maslach, and T. Marck. Washington, DC: Taylor & Francis, 1993,1–16.

Mason James W. «A Historical View of the Stress Field». *Journal of Human Stress* 1(1975): 22–36.

Massage Therapy Journal. Available from the American Massage Therapy Association, P.O. Box 1270, Kingsport, TN 37662.

Masud M., et al. «Life Events and Prisoners». *Archives of General Psychiatry* 35(1978):
197–203.

Matic J., and L. Sims. «A Comparison of Social Support Variables Between Women Who Intend to Breast or Bottle Feed». *Social Science Medicine* 34(1992): 919–27.

Matthews Karen A. «Psychological Perspective on Type A Behavior Pattern». *Psychological Bulletin* 91(1982): 293–323.

Matthews Karen A., and Suzanne G. Haynes. «Reviews and Commentary: Type A Behavior Pattern and Coronary Disease Risk. Update and Critical Evaluation». *American Journal of Epidemiology* 123(1986): 923–60.

Mauge P. A., J. E. Perry, T. Freeman, D. C. Grove, A. G. McBride, and K. E. McKinney. «The Measurement of Forgiveness: Preliminary Research». *Journal of Psychology and Christianity,* 11(1992): 170–80.

Melchio A. *National Evaluation of Learn and Serve America School and Community-Based Programs.* Washington, DC: The Corporation for National Service, 1997.

Mental Health Service. «Freshman: Aiding the Transition». *Mental Health Update* 8(1990): 1–2.

Merit System Protection Board report on sexual harassment in the workplace given before the Subcommittee on Investigations, Committee on the Post Office and Civil Service, U.S. House of Representatives, September 1980.

Metcal C. W, and R. Felible. *Lighten Up: Survival Skills for People Under Pressure.* Reading, MA. Addison-Wesley, 1992.

Michae R. T, J. H. Gagnon, E. 0. Laumann, and G. Kolata. Sex *in America.* New York: Little, Brown, 1994.

Midlarsk E., and E. Kahana. «Predictors of Helping and Well-Being in Older Adults:
A Cross-Sectional Survey Research Project». In *Altruism in Later Life.* Thousand Oaks, CA: Sage, 1994,126–88.

Mikevi P. «Anxiety, Depression and Exercise». *Quest* 33(1982); 140–53.

Mille J. J., K. Fletcher, and J. Kabat-Zinn. «Three-Year Follow-Up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorders». *General Hospital Psychiatry* 17(1995): 192–200.

Mille M., and D. Solot. *Organization for Unmarried People Condemns Cohabitation Report,* 8 February 1999.

Miller Neal E. «Learning of Visceral and Glandular Response». *Science* 163(1969): 434–45.

_____. «RX: Biofeedback». *Psychology Today,* February 1985,54–59.

Mi P. G. *Major Issues Relating to Asian Americans: Contemporary Trends and Issues.* Vol. 174. Newbury Park, CA: Sage Focus Editions, 38–57.

Mishr K. D., R. J. Gatchel, and M. A. Gardea. «The Relative Efficacy of Three Cognitive-Behavioral Treatment Approaches to Temporomandibular Disorders». *Journal of Behavioral Medicine* 23(2000): 293–309.

Mitchel K. R., and D. M. Mitchell. «Migraine: An Exploratory Treatment Application of Programmed Behavior Therapy Techniques». *Journal of Psychosomatic Research* 15(1971): 137–57.

Monat Alan, and Richard S. Lazarus, eds. *Stress and Coping: An Anthology.* New York: Columbia University Press, 1985.

Moo R. H., and George F. Solomon. «Psychologic Comparisons Between Women with Rheumatoid Arthritis and Their Nonarthritic Sisters». *Psychosomatic Medicine* 2(1965): 150.

Morgan Janet DiVittorio. «I Work Because I Have To». In *The Mothers' Book: Shared Experiences,* edited by Ronnie Friedland and Carol Kort. Boston: Houghton Mifflin, 1981,96.

Morin Richard. «Who's Sexually Harassing America's Fighting Men?» *Washington Post,* 16 November 1997, C5.

Moskowitz Daniel B. «Workers' Compensation Awards for Job Stress on the Rise». *Washington Post, Business,* 14 October 1985,39.

Mos G. E. *Illness, Immunity and Social Interaction.* New York: John Wiley & Sons, 1973.

Murphy J. K., B. S. Alpert, E. S. Willey, and G. W. Somes. «Cardiovascular Reactivity to Psychological Stress in Healthy Children». *Psychophysiology* 25(1988): 144–52.

Nakamura Raymond. *Health in America: A Multicultural Perspective.* Boston: Allyn & Bacon,1999.

Naranj C., and R. E. Ornstein. *On the Psychology of Meditation.* New York: Viking, 1971.

National Center for Complementary and Alternative Medicine. «Major Domains of Complementary and Alternative Medicine». *nccam.nih.gov.*

National Center for Health Statistics. *Health, United States, 2000.* Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2000.

National Center for Health Statistics. «Advance Report of Final Divorce Statistics, 1985». *Monthly Vitql Statistics Report* 36 (7 December 1987).

_____. «Advance Report of Final Divorce Statistics, 1987» *Monthly Vital Statistics Report* 38(May 15,1990): 1.

_____. «Advance Report of Final Marriage Statistics, 1985». *Monthly Vital Statistics* fo-port 37(29 April 1988).

_____. «Advance Report of Final Marriage Statistics, 1987». *Monthly Vital Statistics Report* 38(3 April 1990): 3–4.

_____. «Aging in the Eighties: Functional Limitations of Individuals Age 65 Years and *Over» Advance Data,* 10 June 1987.

_____. «Aging in the Eighties, People Living Alone—Two Years Later». *Advance Data,* 4 April 1988.

_____. «Annual Summary of Births, Marriages, Divorces, and Deaths: United States, 1986». *Monthly Vital Statistics Report* 35(24 August 1987).

_____. «Annual Summary of Births, Marriages, Divorces, and Deaths: United States, 1992». *Monthly Vital Statistics Report* 41(28 September 1993).

_____. «Births and Deaths: United States, 1996» *Monthly Vital Statistics Report* 46(11 September 1997).

_____. «Blood Pressure Levels and Hypertension in Persons Ages 6–74 Years: United States, 1976–80». *Advance Data, 8* October 1982.

_____.Health, United States, 1996. Hyattsville, Md.: Public Health Service, 1993.

_____.Health, United States, 1967–97 and Injury Chartbook. Hyattsville, Md.: Public Health Service, 1997.

_____. *Healthy People 2000 Review. Health, United States, 1992.* Hyattsville, Md.: Public Health Service, 1993.

_____. *1985 National Health Interview Survey.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 1985.

_____. *1992 Statistical Abstract of the United States.*

_____. «Use of Nursing Homes by the Elderly: Preliminary Data from the 1985 National Nursing Home Survey» *Advance* Data, 14 May 1987.

National Coalition for the Homeless. *Homelessness in America: Unabated and Increasing.* Washington, DC: National Coalition for the Homeless, 1997.

National Heart, Lung, and Blood Institute. «Aim for a Healthy Weight». *Patient and Public Education Materials,* 2000. *www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/ obesity/lose_wt/risk htm.*

National Heart, Lung, and Blood Institute.

«Hypertension Prevalence and the Status of Awareness, Treatment, and Control in the United States: Final Report of the Subcommittee on Definition and Prevalence of the 1984 Joint National Committee». *Hypertension* 7(1985): 457–68.

National Hospice Organization. *The Basics of Hospice.* Arlington, VA: National Hospice Organization, undated.

National Hospice and Palliative Care Organization. *Facts and Figures on Hospice Care in America.* Alexandria, VA: National Hospice and Palliative Care Organization, 2000.

National Institute of Mental Health. *Retirement: Patterns and Predictions.* Washington, DC: National Institute of Mental Health, 1975.

National Law Center on Homelessness and Poverty. *Out of Sight—Out of Mind? A Report on Anti-Homeless Laws, Litigation, and Alternatives in 50 United States Cities.* Washington, DC: National Law Center on Homelessness and Poverty, 1999.

National Low Income Housing Coalition. *Out of Reach: Rental Housing at What Cost?* Washington, DC: National Low Income Housing Coalition, 1998.

National Safety Council Report. *Stress Management.* Boston: Jones & Bartlett, 1995.

Naughto T. J. «A Conceptual View of Workaholism and Implications for Career Counseling and Research». *The Career Development Quarterly* 14(1987); 180–87.

Navee K. V, R. Nagarathna, and H. R. Nagendra. «Yoga Breathing Through a Particular Nostril Increases Spatial Memory Scores Without Lateralized Effects». *Psychological* Reports 81(1997): 555–61.

Neugebaue R., et al. «Association of Stressful Life Events with Chromosomally Normal Spontaneous Abortion». *American Journal of Epidemiology* 143(1996): 588–96.

Niedhammer Isabelle, Marcel Goldberg, Annette Leclerc, Simone David, Isabelle Bugel, and Marie-France Landre. «Psychosocial Work Environment and Cardiovascular Risk Factors in an Occupational Cohort in France». *Journal of Epidemiology and Community Health* 52(1998): 93–100.

«1992 Baxter Survey of American Health Habits». In *How Employers Are Saving Through Wellness and Fitness Programs,* edited by B. Kerber. Wall Township, NJ: American Business Publishing, 1994, 32.

Noland Melody P., and Robert H. L. Feldman. «An Empirical Investigation of Exercise Behavior in Adult Women». *Health Education* 16(1985): 29–33.

Nordentof M., et al. «Intrauterine Growth Retardation and Premature Delivery: The Influence of Maternal Smoking and Psychological Factors». *American Journal of Public Health* 86(1996): 347–54.

Northwestern National Life Insurance Company. *Employee Burnout: America's Newest Epidemic.* Minneapolis: Northwestern National Life Insurance Company, 1991.

Nowack Kenneth M. «Coping Style, Cognitive Hardiness, and Health Status». *Journal of Behavioral Medicine* 12(1989): 145–58.

____. «Type A, Hardiness, and Psychological Distress». *Journal of Behavioral Medicine* 9(1986): 537–48.

Nuckoll K., I. Cassel, and B. Kaplan. «Psychosocial Assets, Life Crises, and the Prognosis of Pregnancy». *American Journal of Epidemiology* 95(1972): 431–41.

«Nutrients and Stress». *Medical Self-Care,* Summer 1985,18.

Nuttin P. A., W. L. Freeman, D. R. Risser, S. D. Helgerson, R. Paisano, J. Hisnanick, S. K. Beaver, I. Peters. J. P. Carney, and M. A. Speers. «Cancer Incidence Among Indians and Alaska Natives, 1980 Through 1987». *American Journal of Public Health* 83(1993): 1589–98.

Nygard Ottar, Jan Erik Nordrehaug, Helga Refsum. Per Magne Ueland, Mikael Farstad, and Stein Emil Vollset. «Plasma Homocysteine Levels and Mortality in Patients with Coronary Artery Disease». *The New England Journal of Medicine* 337(1997): 230–36.

O'Brien R, and K. Sothers. «The UW-SP Stress Management Program». *Health Values* 8(1984); 35–40.

Ocken J. K., et al. «Relapse and Maintenance Issues for Smoking Cessation». *Health Psychology* 19(2000): 17–31.

«Of Rats and Men». *Psychology Today,* July 1985, 21.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. «Exercise for Older Americans». *Healthfinder.* Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion National Health Information Center, November 1987.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. *Healthy People 2010.* Washington, DC: Department of Health and Human Services, 2000.

Office of Policy Development and Research. *Housing Our Elders: A Report Card on the Housing Conditions and Needs of Older Americans.* Washington, DC: U.S. Department of Housing and Urban Development, 1999.

Okamur J. and A. Agbayani. «Filipino Americans». In *Handbook of Social Services for Asians and Pacific Islanders,* edited by Noreen Mokuau. New York: Greenwood Press, 1991, 97–115.

Oldenbur D. «Getting a Life: The Movement Takes a Pragmatic Turn». *Washington Post,* 12 October 1993, C5.

Oleckn W. A., and M. J. Blacconiere. «Wellness of College Students and Differences by Gender, Race, and Class Standing». *College Student Journal* 24(1990): 421–29.

Oma D., and D. Reed. «Religion and Mortality Among the Community-Dwelling Elderly». *American Journal of Public Health* 88(1998): 1469–75.

Oma D., C. E. Thoresen, and K. McMahon. «Volunteerism and Mortality Among the Community-Dwelling Elderly». *Journal of Health Psychology* 4(1999): 301–16.

«On the Pulse». *Washington Post, 6* February 1985,5.

Orme-Johnso D. W. «Medical Care Utilization and the Transcendental Meditation Program». *Psychosomatic Medicine* 49(1987): 493–507.

Orme-Johnson David W. «Autonomic Stability and Transcendental Meditation». *Psychosomatic Medicine* 35(1973): 341–49.

Ornish Dean. *Dean Ornish"s Program for Reversing Heart Disease.* New York: Ballantine, 1992.

Ornstein Robert, and David Sobel. *The Healing Brain: A New Perspective on the Brain and Health.* New York: Simon & Schuster, 1987.

Osipow Samuel H., and Arnold R. Spokane. «Occupational Environment Scales». Unpublished scales, University of Maryland, 1980.

Ossebaar H. C. «Stress Reduction by Technology? An Experimental Study into the Effects of Brainmachines on Burnout and State Anxiety». *Applied Psychophysiology and Biofeedback 25* (2000): 93–101.

Otis Leon, et al. «Voluntary Control of Tension Headaches». Paper presented at the Biofeedback Research Society Meeting, Colorado Springs, Colo., 1974.

Ouchi Wm. *Theory Z.* Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1981.

Overholser J. C., W. H. Norman, and I. W. Miller. «Life Stress and Support in Depressed Patients». *Behavioral Medicine,* Fall 1990:125–131.

Pa P. «In Area Homes, Businesses Are Booming: Thousands Seek a Balance Between Work and Family Life». *Washington Post,* 24 October 1993, B1.B6.

Paludi M. A., and R. B. Barickman. «In Their Own Voices: Responses from Individuals Who Have Experienced Sexual Harassment and Supportive Techniques for Dealing with Victims

of Sexual Harassment». In *Academic and Workplace Sexual Harassment: A Resource Manual.* Albany, NY: State University of New York Press, 1991, 29–30.

Pargamen K. I., B. Cole, L. Vandecreek, T. Belavich, C. Brant, and L. Perez. «The Vigil. Religion and the Search for Control in the Hospital Waiting Room». *Journal of Health Psychology* 4(1999): 327–41.

Pargamen K. I., D. S. Ensing, K. Falgout, H. Olsen, B. Reilly, K. Van Haitsma, and R. Warren. «God Helps Me: Religious Coping Efforts as Predictors of the Outcomes of Significant Negative Life Events». American *Journal of Community Psychology* 18(1990): 793–825.

Pargamen K. I., J. Kennel, W. Hathaway, N. Grevengoed, J. Newman, and W. Jones. «Religion and the Problem-Solving Process: Three Styles of Coping». *Journal of the Scientific Study of Religion* 27(1988): 90–104.

Pargman David. *Stress and Motor Performance: Understanding and Coping.* Ithaca, N.Y: Mouvement Publications, 1986.

Parke S. J., and D. E. Barnett. «Maternal Type A Behavior During Pregnancy, Neonatal Crying, and Early Infant Temperament: Do Type A Women Have Type A Babies?» *Pediatrics* 89(1992): 474–79.

Parke C. M., B. Benjamin, and R. E. Fitzgerald. «Broken Heart: A Statistical Study of Increased Mortality Among Widowers». British Medical Journal 1(1969): 740–43.

Pate D. R., E. L. Phillips, and H. D. Pratt. «Eating Disorders». *Indian Journal of Pediatrics* 65(1998): 487–94.

Paterna C. A. «Molecular Biology of Environmental Stress». *Impact of Science on Society* 41(1991): 49–57.

Patlak Marjie. «Eating to Avoid Cancer Gets More Complicated». *Washington Post,* Heflhn, 2 April 1986, 16–17.

Patrick Pamela K. S. *Health Care Worker Burnout: What It Is, What to Do About It.* Chicago: Blue Cross Association, Inquiry Books, 1981.

Peave B., F. Lawlis, and A. Goven. «Biofeedback-Assisted Relaxation: Effective on Phagocytic Capacity». *Biofeedback and Self-Regulation* 11(1985): 33–47.

Pelletie K. R. «Mind-Body Health: Research, Clinical, and Policy Applications». *American Journal of Health Promotion* 6(1992): 345–58.

Pelletier Kenneth R. *Healthy People in Unhealthy Places: Stress and fitness at Work.* New York. Delacorte Press/Seymour Lawrence, 1984.

____. *Mind as Healer, Mind as Slayer.* New York: Dell Publishing Co., 1977.

Penk W. E., et al. «Ethnicity: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Differences Among Black, White, and Hispanic Veterans Who Differ in Degree of Exposure to Combat in Vietnam». *Journal of Clinical Psychology* 45(1989): 729–35.

Peters Ruanne K., Herbert Benson, and John M. Peters. «Daily Relaxation Response Breaks in a Working Population: II. Effects on Blood Pressure». *American Journal of Public Health* 67(1977): 954–59.

Peterso J., et al. «The Playboy Reader's Sex Survey, Part 2». *Playboy.* March 1983, 90–92, 178–84.

Phillip M., R. G. A. Feachem, C. J. L. Murray, M. Over, and T. Kjellstrom. «Adult Health: A Legitimate Concern for Developing Countries». *American Journal of Public Health* 83(1993): 1527–30.

Piccinino Linda *J.,* and William D. Mosher. «Trends in Contraceptive Use in the United States· 1982–1995». Family *Planning Perspectives* 30(1998): 4–10, 46.

Pinkha J. R., P. S. Casamassimo, and S. M. Levy. «Dentistry and the Children of Poverty». *Journal of Dentistry for Children* 55(1988): 17–24.

Planned Parenthood of America. www.plannedparenthood.org/WOMENS HEALTH/what if pregnant. htm#Adoption?

Plante Thomas G., and Maire Ford. «The Association Between Cardiovascular Stress Responsivity and Perceived Stress Among Subjects with Irritable Bowel Syndrome and Temperomandibular Joint Disorder: A Preliminary Study». *International Journal of Stress Management.* 7(2000): 103–119.

Plante Thomas G., David Marcotte, Gerdenio Manuel, and Eleanor Willemsen. «The Influence of Brief Episodes of Aerobic Exercise Activity, Soothing Music-Nature Scenes Condition, and Suggestion on Coping with Test-Taking Anxiety». *International Journal, of Stress Management* 3(1996): 155–66.

Pollock Susan E. «Human Response to Chronic Illness: Physiologic and Psychosocial Adaptation». *Nursing Research* 35(1986): 90–95.

Pond Jim. «Survey Shows Studying Freshmen's Top Worry». *The Diamondback,* 15 April 1985, 1, 3.

Poppen Roger. *Behavioral Relaxation Training and Assessment.* New York: Pergamon Press, 1988,66.

Potte B. A. *Preventing Job Burnout.* Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press, 1987.

Pre R. S., J. T. Spence, and R. L. Helmreich. «The Development of New Scales for the Jenkins Activity Survey Measure of the Type A Construct». *Social and Behavioral Sciences Documents* 16, no. 2679 (1986).

President's Council on Physical Fitness and Sports. *An Introduction to Running: One Step at a Time.* Washington, DC: President's Council on Physical Fitness and Sports, 1980.

_____. *Aqua Dynamics.* Washington, DC: President's Council on Physical Fitness and Sports, •1981.

_____. *Building a Healthier Company.* Washington, DC: President's Council on Physical Fitness and Sports, n.d.

Pries D. «Hill-Thomas Legacy May Be Challenges to Old Workplace Patterns». *Washington Post,* 12 March 1992, A8.

«Princeton Study: Student Stress Lowers Immunity». *Brain Mind Bulletin* 14(1989): 1, 7.

Public Health Service. *Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1999.

«Putting the Heart in Cardiac Care». *Psychology Today,* April 1986,18.

Quin S. C. «Perspective: AIDS and the African-American Woman: The Triple Burden of Race, Class, and Gender». *Health Education Quarterly* 20(1993): 305–20.

Rabki S., and F. Matthewson. «Chronobiology of Cardiac Sudden Death in Men».*Journal of the American Medical Association* 244(1980): 1357–58.

Randall-Davi E. *Strategies for Working with Culturally Diverse Communities and Clients.* Washington, DC: Association for the Care of Children"s Health, 1989.

Ran N., Jhansi, and P. V. Krishna Rao. «Body Awareness and Yoga Training». *Perceptual and Motor Skills* 79(1994): 1103–06.

Raski M., G. Johnson, and J. Rondestvedt. «Chronic Anxiety Treated by Feedback-Induced Muscle Relaxation». *Archives of General Psychiatry* 23(1973): 263–67.

Rathus Spencer A. «A 30-Item Schedule for Assessing Assertive Behavior». *Behavior Therapy* 4(1973): 398–406.

Reige B., et al. «Psychogenic Cough Treated with Biofeedback and Psychotherapy: A Review and Case Report». *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 74(1995): 155–58.

Rein Glen, Mike Atkinson, and Rollin McCraty. «The Physiological and Psychological Effects of Compassion and Anger: Part 1 of 2». *Journal of Advancement in Medicine* 8(1995): 87–105.

Rice Phillip L. *Stress and Health: Principles and Practice for Coping and Wellness.* Monterey, Calif: Brooks/Cole, 1987.

Rich Spencer. «Study Details Income Lost in Giving Birth». *Washington Post,* 15 March 1988. A21.

Richard P. S., and A. E. Bergin. *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy.* Washington, DC: American Psychological Association, 1997.

Richburg Keith B. «College Students" Average Age Rises». *Washington Post,* 14 August 1985. A4.

Riddle Patricia, and Geraldine A. Johnson. «Sexual Harassment: What Role Should Educators Play?» *Health Education* 14(1983): 20–23.

Ride M. S., and J. Achterberg. «Effects of Music-Assisted Relaxation: Effects on Phagocytic Capacity». *Biofeedback and Self-Regulation* 14(1989): 247–57.

Riley V. «Mouse Mammary Tumors: Alternation of Incidence as Apparent Function of Stress». Science 189(1975): 465–67.

Roberts Diane. «Sexual Harassment in the Workplace: Considerations, Concerns, and Challenges». *SIECUS Report* 28(2000): 8–11.

Robinso P. H. «Review Article: Recognition and Treatment of Eating Disorders in Primary and Secondary Care» *Alimentary Pharmacological Therapy* 14(2000):367–77.

Robinson Vera M. «Humor in Nursing». In *Behavioral Concepts and Nursing Intervention,* 2d ed., edited by C. Carison and B. Blackwell. Philadelphia: Lippincott, 1978.

____. «Humor and Health». In *Handbook of Humor Research,* edited by Paul E. Mcghee and Jeffrey H. Goldstein. New York: Springer-Verlag, 1983.

Rodi J., and J. Slochower. «Externality in the Obese: Effects of Environmental Responsiveness on Weight». *Journal of Personality and Social Psychology* 33(1976): 338–44.

Roma J. A. «Cardiorespiratory Functioning in Flight». *Aerospace Medicine* 34(1963): 322–37.

Rope W. L. «Current Approaches to Prevention of HIV Infections». *Public Health Reports* 106(1991): 111–15.

Rosato Frank D. *Fitness and Wellness: The Physical Connection. St.* Paul: West, 1986.

Rosch Paul J., and Kenneth R. Pelletier. «Designing Worksite Stress Management Programs». In *Stress Management in Work Settings,* edited by Lawrence R. Murphy and Theodore F. Schoenborn. Washington, DC: National Institute for Occupational Safety and Health, 1987, 69–91.

Rosenbaum Jean. «Aerobics Without Injury». *Medical Self-Care,* Fall 1984, 30–33.

Rosenbaum Jean, and Veryl Rosenbaum. *Living with Teenagers.* New York: Stein & Day, 1980.

Rosenfel J. P., G. Ch T. Blair, and I. H. Gotlib. «Operant (Biofeedback) Control of Left-Right Frontal Alpha Power Differences: Potential Neurotherapy for Affective Disorders». *Biofeedback Self Regulation* 20(1995): 241–58.

Rosenman Ray H., Richard Brand, and C. David Jenkins. «Coronary Heart Disease in the Western Collaborative Group Study: Final Follow-Up Experience of 8 1/2 Years». *Journal of the American Medical Association* 223(1975): 872–77.

Rosenman Ray H., Meyer Friedman, and Reuban Strauss. «A Predictive Study of Coronary Heart Disease: The Western Collaborative Group Study». *Journal of the American Medical Association* 189(1964): 15–22.

Rotter Julian B. «Generalized Expectancies for Internal vs. External Control of Reinforcement». *Psychological Monographs* 80(1966): whole no. 609.

Rotte J. B., «Internal Versus External Control of Reinforcement: A Case History of a Variable». *American Psychologist* 45(1990): 489–93.

Rovne S. «Employers Also Feel the Pain of Migraines». *Washington Post,* 8 September 1992, 5.

Rovner Sandy. «Learning Ways to Beat Stress». *Washington Post, Health,* 22 September 1987, 16.

Rowlan K. F., and B. A. Sokol. «A Review of Research Examining the Coronary-Prone Behavior Pattern». *Journal of Human Stress* 3(1977): 26–33.

Rowlands Peter. *Saturday Parent.* New York: Continuum, 1980.

Rubenstein Carin, and Carol Tavris. «Special Survey Results: 26,000 Women Reveal the Secrets of Intimacy». *Redbook,* September 1987,147–49,214–15.

Rubi J. B. *Psychotherapy and Buddhism: Toward an Integration.* New York: Plenum Press, 1996.

Rubi R. T. «Biochemical and Endocrine Responses to Severe Psychological Stress». In *Life Stress and Illness,* edited by E. K. E. Gunderson and Richard H. Rahe. Springfield, 111. Charles C Thomas, 1974.

Rubi R. T., E. Gunderson, and R. J. Arthur. «Prior Life Change and Illness Onset in an Attack Carrier's Crew». *Archives of Environmental Health* 19(1969): 753–57.

Rus M. C., W. A. Schoel, and S. M. Barnard. «Psychological Resiliency in the Public Sector. "Hardiness" and Pressure for Change». *Journal of Vocational Behavior* 46(1995); 17–39.

Russek Henry I., and Linda G. Russek. «Is Emotional Stress an Etiological Factor in Coronary Heart Disease?» *Psychosomatics* 17(1976): 63.

Sadker Myra, and David Sadker. «Sexism in the Schools of the '80s». *Psychology Today,* March 1985, 54–57.

Safran Claire. «What Men Do to Women on the Job: A Shocking Look at Sexual Harassment». *Redbook,* November 1976, 149, 217–24.

Salameh Waleed Anthony. «Humor in Psychotherapy: Past Outlooks, Present Status, and Future Frontiers». In *Handbook of Humor Research,* edited by Paul E. Mcghee and Jeffrey H. Goldstein. New York: Springer-Verlag, 1983, 75–108.

Salgado de Snyde V. N. «Factors Associated with Acculturative Stress and Depressive Symptomatology Among Married Mexican Immigrant Women». *Psychology of Women Quarterly* 11(1987): 475–88.

Salgado de Snyde V. N., R. C. Cervantes, and A. M. Padilla. «Gender and Ethnic Differences in Psychosocial Stress and Generalized Distress Among Hispanics». *Sex Roles* 22(1990): 441–53.

Sanchez Rene. «Oregon Ignites Revolution in Adoption». *Washington Post,* 26 November 1998,A1.

Sandlund Erica S., and Torsten Norlander. «The Effects of Tai Chi Chuan Relaxation and Exercise on Stress Responses and Well-Being: An Overview of Research». *International Journal of Stress Management 7(2000}: 139–49.*

Sands Steven. «The Use of Humor in Psychotherapy». *Psychoanalytic Review* 71(1984). 458.

Sargen J. D, E. E. Green, and E. D. Walters. «Preliminary Report on the Use of Autogenic Feedback Techniques in the Treatment of Migraine and Tension Headaches». *Psychosomatic Medicine* 35(1973): 129–35.

Sargent Joseph, et al. «Results of a Controlled, Experimental, Outcome Study of Nondrug Treatments for the Control of Migraine Headaches». *Journal of Behavioral Medicine* 9(1986); 291–323.

Schaufeli Wilmar B., and Maria C. W. Peeters. «Job Stress and Burnout Among Correctional Officers: A Literature Review». *International Journal of Stress Management* 7(2000)· 19–48.

Schecter Janet, Lawrence W. Green, Lise Olsen, Karen Kruse, and Margaret Cargo.

«Application of Karasek's Demand/Control Model in a Canadian Occupational Setting Including Shift Workers During a Period of Reorganization and Downsizing». *American Journal of Health Promotion* 11(1997): 394–99.

Schil T., and S. O'Laughlin. «Humor Preference and Coping with Stress». *Psychological Reports* 55(1984): 309–10.

Schleifer Steven, et al. «Suppression of Lymphocyte Stimulation Following Bereavement». *JAMA* 250(1983): 374–77.

Schmied Lori A., and Kathleen A. Lawler. «Hardiness, Type A Behavior, and the Stress-Illness Relation in Working Women». *Journal of Personality and Social Psychology* 51(1985): 1218–23.

Schnal P. L., et al. «The Relationship Between Job Strain, Workplace Diastolic Blood Pressure, and Left Ventricular Mass Index». *Journal of the American Medical Association* 263(1990): 1929–35.

Schneider R., F. Stagger C. Alexander, W. Sheppar, M. Rainforth, and C. King. «A Randomized Controlled Trial of Stress Reduction for the Treatment of Hypertension in Older African Americans». *Hypertension* 26(1995): 820–27.

Schultz Johannes. *Das Autogene Training*. Stuttgart, Germany: Geerg-Thieme Verlag, 1953.

Schultz Johannes, and Wolfgang Luthe. *Autogenic Training: A Psychophysiologic Approach to Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1959.

Schult V. «Reconceptualizing Sexual Harassment». *Yale Law Journal* 107(1998): 1683.

Schuiz Richard, and Scott Beach. «Caregiving as a Risk Factor for Mortality: The Caregiver Health Effects Study». *Journal of the American Medical Association* 282(1999): 2215–19.

Schwinn Beth. «Burned in Pursuit of the Burn». *Washington Post, Health,* 14 August 1986, 12.

Scot K. S., K. S. Moore, and M. P. Miceli. «An Exploration of the Meaning and Consequences of Workaholism». *Human Relations* 50(1997): 287–314.

Seema M., and J. W. Evans. «Alienation and Learning in a Hospital Setting». *American Sociological Reviews* 27(1962): 772–83.

Segell Michael. «The American Man in Transition». *American Health,* January/February 1989, 59–61.

Seige D. «A Cold Day in Rochester». *Tikkun* 15(2000): 61.

Sell J. N., and T. D. Hargrove. «Forgiveness: A Review of the Theoretical and Empirical Literature». *Journal of Family Therapy* 20(1998): 21–36.

Selye Hans. *The Stress of Life*. NewYork: McGraw-Hill Book Co., 1956.

____. *Stress Without Distress*. NewYork: J.B.Lippincott,1974.

Shapir D. H., and D. Giber. «Meditation and Psychotherapeutic Effects». *Archives of General Psychiatry* 35(1978): 294–302.

Shapiro Shoshana, and Paul M. Lehrer. «Psychophysiological Effects of Autogenic Training and Progressive Relaxation». *Biofeedback and Self-Regulation* 5(1980): 249–55.

Sharple C. E, J. K. Du R. Reynolds, and A. Acosta. «The Direct and Relative Efficacy of Cognitive Hardiness: A Behavior Pattern, Coping Behavior and Social Support as Predictors of Stress and Ill-Health». *Scandinavian Journal of Behavior Therapy* 1 (1999): 15–29.

Shear D. W. «Operant Conditioning of Heart Rate». *Science* 137(1962): 530–31.

Sheftel F. D., S. D. Silberstei A. M. Rapoport, and R. W. Rossum, «Migraine and Women: Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment». *Journal of Women"s Health* 1(1992): 5–19.

Sheik A. A. *Imagery: Current Theory, Research, and Application*. New York: Wiley, 1983.

____. *Imagination and Healing*. Farmingdale, N.Y.: Baywood Publishing Company, 1984.

Shekell R. B., J. A. Schoenberger, and J. Stamler. «Correlates of the JAS Type A Behavior Pattern *Score*». *Journal of Chronic Diseases* 29(1976): 381–94.

Shekell R. B., et al. «Hostility, Risk of Coronary Heart Disease and Mortality». *Psychosomatic Medicine* 45(1983); 109–14.

____. «The MRFIT Behavior Pattern Study II. Type A Behavior and Incidence of Coronary Heart Disease». *American Journal of Epidemiology* 122(1985): 559–70.

Shinn Marybeth, and Beth Weitzman. «Homeless Families Are Different». In *Homelessness in America* 1996.

Shirik K. K. «Maintenance of Dietary Behavior Change». *Health Psychology* 19(2000): 42–56.

Shostak Arthur B. *Blue-Collar Stress*. Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1980.

Shulman Karen R., and Gwen E. Jones. «The Effectiveness of Massage Therapy Intervention on Reducing Anxiety in the Workplace». *Journal of Applied Behavioral* Science 32(1996): 160–73.

Silve B. V. «Temperature Biofeedback and Relaxation Training in the Treatment of Migraine Headaches». *Biofeedback and Self-Regulation* 4(1979): 359–66.

Simeon A. T. W. *Man's Presumptuous Brain: An Evolutionary Interpretation of Psychosomatic Disease.* New York: E.P.Dutton, 1961.

Simo A. «The Neurosis, Personality Disorders, Alcoholism, Drug Use and Misuse, and Crime in the Aged». In *Handbook of Mental Health and Aging,* edited by J. E. Birren and R. B. Sloane. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1980, 653–70.

Simon Cheryl. «A Care Package». *Psychology Today,* April 1988,44–49.

Simonton Carl O., and Stephanie Matthews-Simonton. «Belief Systems and Management of the Emotional Aspects of Malignancy». *Journal of Transpersonal Psychology* 7(1975): 29–48.

Sinclair Molly. «Coping with Careers and "Elder Care"» *Washington Post,* 19 July 1987, A1, A6.

Singer Jefferson A., Michael S. Neale, and Gary E. Schwartz. «The Nuts and Bolts of Assessing Occupational Stress: A Collaborative Effort with Labor». In *Stress Management in Work Settings,* edited by Lawrence R. Murphy and Theodore F. Schoenborn. Washington, DC: National Institute for Occupational Safety and Health, 1987, 3–29.

Siniatchki M., A. Hierunda, P. Kropp, R. Kuhnert W. Gerber, and U. Stephani. «Self-Regulation of Slow Cortical Potentials in Children with Migraine: An Exploratory Study». *Applied Psyclwpliysiology and Biofeedback* 25(2000): 13–32.

«Sleeping with the Boss». *Forum,* December 1979,7.

Smit H. P. R. «Heart Rate of Pilots Flying Aircraft on Scheduled Airline Routes». *Aerospace Medicine* 38(1967): 1117–19.

Smith R. E., R L. Smoll, and J. T. Ptacek. «Conjunctive Moderator Variables in Vulnerability and Resiliency Research: Life Stress, Social Support and Coping Skills, and Adolescent Sport Injuries». *Journal of Personality and Social Psychology* 58(1990): 360–69.

Smit R. E., J. T. Ptacek, and F. L Smoll. «Sensation Seeking, Stress, and Adolescent Injuries: A Test of Stress-Buffering, Risk-Taking, and Coping Skills Hypotheses». *Journal of Personality and Social Psychology* 62(1992):1016–24.

Sobe D. S.. and R. Ornstein (eds.). *The Healthy Body and Healthy Mind Handbook.* New York: Patient Education Media, 1996.

Solcav I., and J. Sykora. «Relation Between Psychological Hardiness and Physiological Response». *Homeostasis in Health and Disease* 36(1995): 30–34.

Some E. «Biofeedback-Aided Hypnotherapy for Intractable Phobic Anxiety». *American Journal of Clinical Hypnosis* 37(1995): 54–64.

Sonenstein Freya L., Leighton Ku, Laura Duberstein Lindberg, Charles F. Turner, and Joseph H. Pleck. «Changes in Sexual Behavior and Condom Use Among Teenaged Males: 1988 to 1995». *American Journal of Public Health* 88(1998): 956–59.

Sother K., and K. N. Anchor. «Prevention and Treatment of Essential Hypertension with Meditation-Relaxation Methods». *Medical Psychotherapy* 2(1989): 137–56.

Spenc J. T., and A. S. Robbins. «Workaholism: Definition, Measurement, and Preliminary Results». *Journal of Personality Assessment* 58(1992); 160–78.

Sprecher Susan. «Two Sides of the Breakup of Dating Relationship». *Personal Relationships* 1(1994): 199–222.

Sprecher Susan, Diane Felmlee, Sandra Metts, Beverley Fehr, and Debra Vanni. «Factors Associated with Distress Following the Breakup of a Close Relationship». *Journal of Social and Personal Relationships* 15(1998): 791–809.

Stang Paul, Michael Von Korff, and Bradley S. Galer. «Reduced Labor Force Participation Among Primary Care Patients with Headache». *Journal of General Internal Medicine* 13(1998): 296–302.

«Statistics on Sexual Harassment». Capstone Communications, 1999. www.capstn.com/stats.htm.

Stone Brad. «Get a Life». *News-week,* 7 June 1999, 68–69.

Stoney Catherine M. «Plasma Homocysteine Levels Increase in Women During Psychological Stress». *Life Sciences* 64(1999): 2359–65.

Stoney Catherine M., and Tilmer 0. Engebretson. «Plasma Homocysteine Concentrations are Positively Associated with Hostility and Anger». *Life Sciences* 66(2000): 2267–75.

Straus Stephen E. Statement by Stephen E. Strau M.D., Director, National Center for Complementary and Alternative Medicine Before the Senate Appropriations Subcommittee on Labor, HHS, Education, and Related Agencies, 28 March 2000. *nccam.nih.gov*

Strawbridg W. J., R. D. Cohe S. J. Shema, and G. A. Kaplan. «Frequent Attendance at Religious Services and Mortality over 28 Years». *American journal of Public Health* 87(1997): 957–961.

«Stress». *Newsweek,* 14 June 1999, 61.

«Stress and the Common Cold». *Washington Post,* 10 December 1996,10–15.

«Stress Reduction May Speed Healing». *Washington Post, Health,* 21 November 1995, 5.

Stroebel Charles F. *QR: The Quieting Reflex.* New York: Berkley Books, 1983.

Suenag H., R. Yamashit Y. Yamab T. Toris T. Yoshimatsu, and H. Fujii. «Regulation of Human Jaw Tapping Force with Visual Biofeedback». *Journal of Oral Rehabilitation* 27(2000): 355–60.

Suplee Curt. «Stressed Women Turn to Mother Nurture, Study Says». *Washington Post,* 9 May 2000, A2.

Sutton Nigel. *Applied Tai Chi Chuan.* Tokyo: CharlesE.Tuttle.l998.

Swobod F. «Employers Recognizing What Stress Costs Them, U.N. Report Suggests». *Washington Post,* 28 March 1992, H2.

Szekely Barbara. «Nonpharmacological Treatment of Menstrual Headache: Relaxation-Biofeedback Behavior Therapy and Person-Centered Insight Therapy». *Headache* 26(1986): 86–92.

Tasner Mary. «TMJ». *Medical Self-Care,* November-December 1986, 47–50.

Tau E., S. Steiner, E. Weingarten, and K. Walton. «Effectiveness of Broad Spectrum Approaches to Relapse Prevention in Severe Alcoholism: A Long-Term, Randomized, Controlled Trial of Transcendental Meditation, EMG, Biofeedback, and Electronic Neurotherapy». *Alcohol Treatment Quarterly 11* (1994): 187–220.

Taub Edward. «Self-Regulation of Human Tissue Temperature». In *Biofeedback: Theory and Practice,* edited by Gary E. Schwartz and J. Beatty. New York: Academic Press, 1977.

Taube C. M. *Sixty-Five Plus in America.* Washington DC: Census Bureau, 1992.

Taylor Shelly E. *Health Psychology.* New York: Random House, 1986.

«Teenagers and Sexuality: When Unmarried Adolescents Become Sexually Active». *Washington Post,* 10 March 1991, A3.

Telle S., S. Narendran, and P. Raghuraj. «Comparison of Changes in Autonomic and Respiratory Parameters of Girls After Yoga and Games at a Community Home». *Perceptual Motor Sports* 84(1997): 251–257.

Theorel T., A. Hamsten, A. de Faire, K. Orth-Gomer, and A. Perski. «Psychosocial Work Conditions Before Myocardial Infarction in Young Men». *International Journal of Cardiology* 15(1987): 33–46.

Theorel T., and B. Floderus-Myrhed. «Workload and Myocardial Infarction— A Prospective Psychosocial Analysis». *InternationalJournal of Epidemiology* 6(1977): 17–21.

Theorel T., and R. Rahe. «Life-Change Events, Ballistocardiography and Coronary Death». *Journal of Human Stress* 1(1975): 18–24.

Theorel T., and T. Akerstedt. «Day and Night Work: Changes in Cholesterol, Uric Acid, Glucose, and Potassium in Serum and in Circadian Patterns of Urinary Catecholamine Excretion—a Longitudinal Cross-Over Study of Railroad Repairmen». *Acta Medicine Scandinavia* 200(1976): 47–53.

Thoma D., and K. A. Abbas. «Comparison of Transcendental Meditation and Progressive Relaxation in Reducing Anxiety». *British MedicalJournal* no. 6154(1978): 1749.

Thomso W. C., and J. C. Wendt. «Contribution of Hardiness and School Climate to Alienation Experienced by Student Teachers». *Journal of Educational Research* 88(1995): 269–74.

Tobias Maxine, and Mary Stewart. *Stretch and Relax: A Day by Day Workout and Relaxation Program*. Tucson, Ariz.: The Body Press, 1975.

Toffler Alvin. *Future Shock*. New York: Random House, 1970.

____. *The Third Wave*. New York: William Morrow & Co., 1980.

To G., and M. Rucker. «Fat, Full, and Happy: Effects of Food Deprivation, External Cues, and Obesity on Preference Ratings, Consumption, and Buying Intentions». *Journal of Personality and Social Psychology* 32(1975): 761–66.

Towbe L. C., and L. H. Cohen. «Chronic Stress in the Lives of College Students: Scale Development and Prospective Prediction of Distress». *Journal of Youth and Adolescence* 25(1996)· 199–217.

Trunnell Eric P., and Jerry F. Braza. «Mindfulness in the Workplace». *Journal of Health Education* 26(1995): 285–91.

Tsutsumi Akizumi, Tores Theorell, Johan Hallqvist, Christina Reuterwall, and Ulf de Faire. «Association Between Job Characteristics and Plasma Fibrinogen in a Normal Working Population: A Cross Sectional Analysis in Referents of the SHEEP Study». *Journal of Epidemiology and Community Health* 53(1999): 348–54.

Tucker Larry A., Galen E. Cole, and Glenn M. Friedman. «Stress and Serum Cholesterol· A Study of 7 000 Adult Males». *Health Values* 11(1987): 34–39.

Tur D. C , Donald H. Meichenbaum, and W. H. Berman. «Application of Biofeedback for the Regulation of Pain: A Critical Review». *Psychological Bulletin* 86(1979); 1322–38.

Tur M. «The Grim Reaper of Youth». *American Health,* October 1993,14.

Turnbul G. J. «A Review of Post-Traumatic Stress Disorder. Part I: Historical Development and Classification». *Injury* 29(1998):87–91.

Ulbric P. M., and G. J. Warheit. «Social Support, Stress, and Psychological Distress Among Older Black and White Adults». *Journal of Aging and Health* 1(1989): 286–305.

Ulbric P. M., G. J. Warheit, and R. S. Zimmerman. «Race, Socioeconomic Status, and Psychological Distress: An Examination of Differential Vulnerabilities». *Journal of Health and Social Behavior* 30(1989): 131–46.

U.S. Bureau of the Census. *Current Population Reports, Population Characteristics, Series P-20, No. 417. Households, Families, Marital Status, and Living Arrangements: March 1987. Advance Report*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1987.

____. *Current Population Reports, Series P-20, No. 419. Household and Family Characteristics: March 1986*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1987.

____. *Current Population Reports, P20–467. Household and Family Characteristics: March, 1992* Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1993.

____. *Current Population Reports, Series P-23, No. 150. Population Profile of the United States: 1984–85*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1987.

____. *Current Population Reports, Series P-23, No. 159, Population Profile of the United States: 1989*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1989.

____. *Current Population Reports, Series P-23, No. 162, Studies in Marriage and the Family*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1989, 1.

____. *Current Population Reports, Series P-23, No, 163, Changes in American Family Life*. Washingto D.: U.S. Government Printing Office, 1989, 13.

____. *Current Population Reports, P-23, No. 173. Population Profile of the United States: 1991*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1991.

____ *Current Population Reports, Special Studies, P-23–190, 65+ in the United States*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1996.

____. *Current Population Reports, Series P-70, No. 10. Male-Female Differences in Work Experience, Occupations, and Earnings:*
1984. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1987.
____. *Current Population Survey* (March 1997).
____. «How We're Changing, Demographic State of the Nation». *Current Population Reports* P 23–193 (March 1997).
U.S. Census Bureau. «Household and Family Characteristics March 1998 (Update)». *Current Population Reports,* 1998.
U.S. Census Bureau. «Marital Status and Living Arrangements: March 1998 (Update)». *Current Population Reports,* P20–514. Washington, DC: U.S. Department of Commerce, 1998.
U.S. Census Bureau. *Statistical Abstracts of the United States, 1999*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1999.
U.S. Conference of Mayors. *A Status Report on Hunger and Homelessness in America's Cities: 1998*. Washington, DC: U.S. Conference of Mayors, 1998.
U.S. Department of Agriculture. *Expenditures on Children by Families*. Washington, DC: U.S. Department of Agriculture, 1995.
U.S. Department of Agriculture, Rural Economic and Community Development. *Rural Homelessness: Focusing on the Needs of the Rural Homeless.* Washington, DC: U.S. Department of Agriculture, 1996.
U.S. Department of Health and Human Services. «1992 National Survey of Worksite Health Promotion Activities: Summary». *American Journal of Health Promotion* 7(1993): 452–64.
____. *HIV/AIDS Surveillance Report.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 1996.
U.S. Department of Labor. *Employment and Earnings.* Washington, DC: United States Department of Labor, August 1997.
U.S. General Accounting Office. *Children and Youths: Report to Congressional Committees.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1989.
U.S. National Center for Health Statistics. «Fertility, Family Planning, and Women's Health: New Data from the 1995 National Survey of Family Growth». *Vital and Health Statistics,* Ser. 23, no. 19 (1997).
«U.S. Nurses Overworked, Overstressed, but Help May Be on the Way». *The Nation's Health.* February 1993,4.
U.S. Public Health Service. *Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Objectives.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, September 1992.
____. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 1996.
«U.S. Seniors: The New Boom Generation». *Washington Post,* 15 September 1992, 5.
van Doorne L., and K. Orlebeke. «Stress, Personality and Serum Cholesterol *Level». Journal of Human Stress* 8(1982); 24–29.
Van Egere L. F. «The Relationship Between Job Strain and Blood Pressure at Work, at Home, and During Sleep». *Psychosomatic Medicine* 54(1992): 337–43.
Veg W. A., and R. G. Rumbaut. «Ethnic Minorities and Mental Health». *Annual Review of Sociology* 17(1991): 351–83.
Vickers Andrew, and Catherine Zollman. «ABC of Complementary Medicine: Massage Therapies». *British Medical Journal* 319(1999): 1254–57.
Vissing Yvonee. *Out of Sight, Out of Mind: Homeless Children and Families in Small Town America.* Lexington, KY: University Press of Kentucky, 1996.
Vobejda Barbara. «Web Site to List Foster Children for Adoption». *Washington Post,* 25 November 1998, A5.

Wait P. J., S. R. Hawks, and J. A. Gast. «The Correlation Between Spiritual Well-Being and Health Behaviors». *American Journal of Health Promotion* 13(1999): 159–162.

Wallace Robert Keith. «Physiological Effects of Transcendental Meditation». *Science* 167(1970); 1751–54.

Wallace Robert Keith, and Herbert Benson. «The Physiology of Meditation». *Scientific American* 226(1972): 84–90.

Wallston Kenneth A., Barbara S. Wallston, and Robert DeVellis. «Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales». *Health Education Monographs* 6(1978): 160–70.

Walsh Sharon Warren. «Confronting Sexual Harassment at Work». *Washington Post, Business,* 21 July 1986, 16–17.

Walster Elaine, and G. William Walster. *A New Look at Love.* Reading, Mass.: Addison-Wesley. 1978.

Wamala Sarah P., Murray A. Mittleman, Karen Schenck-Gustafson, and Kristina Orth-Gomer. «Potential Explanations for the Educational Gradient in Coronary Heart Disease: A Population-Based Case-Control Study of Swedish Women». *American Journal of Public Health* 89(1999): 315–321.

Wanning Esther, and Michael Castleman. «Healing Your Aching Back». *Medical Self-Care,* Fall 1984,26–29.

Weber Tricia R. «Humor as a Stress Management Strategy». *The Health Education Monograph Series* 16(1998);

35–39.

Webste D. W., P. S. Gainer, and H. R. Champion. «Weapon Carrying Among Inner-City Junior High School Students: Defensive Behavior vs. Aggressive Delinquency». *American Journal of Public Health* 83(1993): 1604–8.

Webster's New World College Dictionary. New York: Publisher's Guild, 1996.

Wee Eric L. «More College Students Live, Then Learn». *Washington Post,* 5 March 1996, A-1, A-7.

Weiman Clinton G. «A Study of the Occupational Stressor and the Incidence of Disease/Risk». *Journal of Occupational Medicine* 19(1977): 119–22.

_____. «A Study of the Occupational Stressor and the Incidence of Disease/Risk». *NIOSH Proceeding: Reducing Occupational Stress.* Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health, April 1978, 55.

Weldon Gail. «The ABC"s of Aerobics Injuries». *Shape,* September 1986, 86–90+.

White Louise M. «Attention Type A"s! You May Be "Talking Yourself into" Coronary Heart Disease». *The University of Maryland Graduate School Chronicle* 19(1985): 6–7.

Wiese P. H., C. Norton, A. J. Roy, J. B. Storrie, J. Bowers, and M. A. Kamm. «Gut Focused Behavioural Treatment (Biofeedback) for Constipation and Faecal Incontinence in Multiple Sclerosis». *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 69(2000): 240–43.

Wile D. C., and D. J. Ballard. «How Can Schools Help Children from Homeless Families?» *Journal of School Health* 63(1993): 291–93.

Wil G. F. «The Tragedy of Illegitimacy». *Washington Post,* 31 October 1993, C7.

Williams Jean M. «Stress, Coping Resources, and Injury Risk». *International Journal of Stress* 3(1996): 209–21.

Win R. R., and R. W. Jeffrey. «Benefits of Recruiting Participants with Friends and Increasing Social Support for Weight Loss and Maintenance». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67(1999): 132–38.

Winshi M. *CDC Seoprevalence Study.* Unpublished raw data.

Wol A. N., S. L. Gortmaker, L. Cheun H. M. Gray, D. B. Herzog, and G. A. Colditz. «Actıvıty, Inactivity, and Obesity: Racial, Ethnic, and Age Differences Among Schoolgirls». *Amencan Journal of Public Health* 83(1993): 1625–27.

Wolf Stewart. *The Stomach.* Oxford: Oxford University Press, 1965.

Wolf Stewart, and Harold G. Wolff. *Headaches: Their Nature and Treatment.* Boston: Little, 1953.

Wolff Harold G. *Stress and Dısease.* Springfield, 111.: Charles C. Thomas, 1953.

Wolpe Joseph. *The Practıce of Behavior Therapy.* 2d ed. New York: Pergamon, 1973.

Women on Words & Images. *Dick andJane as Victims.* Princeton, N.J.: Women on Words & Images, 1975.

Women's Bureau. *Facts on Women Workers.* Washington. DC: U.S. Department of Labor, 1984.

«Women's Health: More Sniffles in Splitsville». *American Health,* July/August 1986, 96,98.

Worthingto E. L., T. A. Kurusu, M. E. McCullough, and S. J. Sandage. «Empirical Research on Religion and Psychotherapeutic Processes and Outcomes: A 10-Year Review of Research Prospectus». *Psychological Bulletin* 119(1996): 448–87.

Wrıgh L. «The Type A Behavior Pattern and Coronary Artery Disease». *American Psychologist* 453 (1988): 2–14.

Yan C.-M., and A. J. Spielman. «The Role of Behavioural Treatment in the Management of Insomnia». *Disease Management and Health Outcomes* 5(1999): 209.

Yorko Karen H., Leslie R. Martin, Howard S. Friedman, Christopher Peterson, and Martin E. P. Seligman. «Catastrophizing and Untimely Death». *Psychologıcal* Science 9(1998): 127–30.

Youn F. W., and N. Glasgow. «Voluntary Social Participation and Health « *Research on Aging* 20(1998): 339–62.

Youn M., B. Benjamin, and C. Wallace. «The Mortality of Widowers». *Lancet* 3(1960): 254–56.

Zaichkowsk L. D., and R. Kamen. «Biofeedback and Meditation: Effects on Muscle Tension and Locus of Control». *Perceptual and Motor Skills* 46(1978): 955–58.

Zarsk J. J. «Hassles and Health: A Replication». *Health Psychology* 3(1984): 243–51.

Zic J., and L. Temoshok. «Perceptions of Social Support in Men with AIDS and ARC: Relationships wıth Distress and Hardiness». *Journal of Applied Social Psychology* 17(1987): 193–215.

Zimbardo Philip G. *Shyness: What It Is and What to Do About It.* Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1977.

Zimmerman Tansella, «Preparation Courses for Childbırth in Primipara: A Comparıson». *Journal of Psychosomatic Research* 23(1979); 227–33.

Алфавитный указатель

Джерролъд С. Гринберг

Управление стрессом

7-е издание

Перевели с английского Л. Гительман, М. Потапова

Главный редактор	*Е. Строганова*
Заведующий редакцией	*Л. Винокуров*
Руководитель проекта	*Е. Цветкова*
Научный редактор	*Ю. Ковалев*
Литературный редактор	*В. Родионова*
Художественный редактор	*С. Маликова*
Корректоры	*Л. Комарова, Н. Соломина*
Верстка	*А. Борин*

Лицензия ИД № 05784 от 07.09.01.

Подписано к печати 03.12.03. Формат 70×100/16. Усл. п. л. 39,99.

Доп. тираж 4000. Заказ 441

ООО «Питер Принт», 196105, Санкт-Петербург, ул. Благодатная, д. 67в

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции ОК 005-93, том 2; 95 3005 — литература учебная

Отпечатано с готовых диапозитивов в ФГУП ордена Трудового Красного Знамени «Техническая книга»
Министерства Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.
198005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29.

Джерропьд С. Гринберг – профессор Мэрилендского университета. Степень доктора получил в Сиракузском университете. Преподавал в Сиракузском, Бостонском университетах, в университете штата Нью-Йорк в Буффало. Автор более 30 книг и 70 статей, посвященных управлению стрессом, фитнесу, заботе о пожилых людях, вопросам здорового образа жизни.

Известно, что борьба со стрессом и его профилактика крайне сложны и нередко оказываются низкоэффективными. В предлагаемой книге рассматриваются физические, психологические, социологические и духовные аспекты стресса. В ней содержатся последние научные и статистические данные по этой проблеме. Однако автору удалось в ткань научного повествования органично включить в качестве примеров анекдоты, шутки и случаи из жизни, что не снижает несомненных достоинств издания, а лишь способствует привлечению внимания читателей, не имеющих специальной подготовки в области психологии и физиологии. Рассматриваются такие важные темы, как стресс и обучение в вузе, стресс и профессия, стресс в семье, стресс и пожилые люди, многообразие видов стресса. Представлены также методы оценки и измерения различных проявлений стресса, методики совладания со стрессом, релаксационные упражнения.

В этой книге, написанной доступным языком и выдержавшей семь изданий, каждый найдет для себя интересную и полезную информацию – и специалист, и просто любознательный читатель.

ISBN 5-318-00712-0
9785318007125

